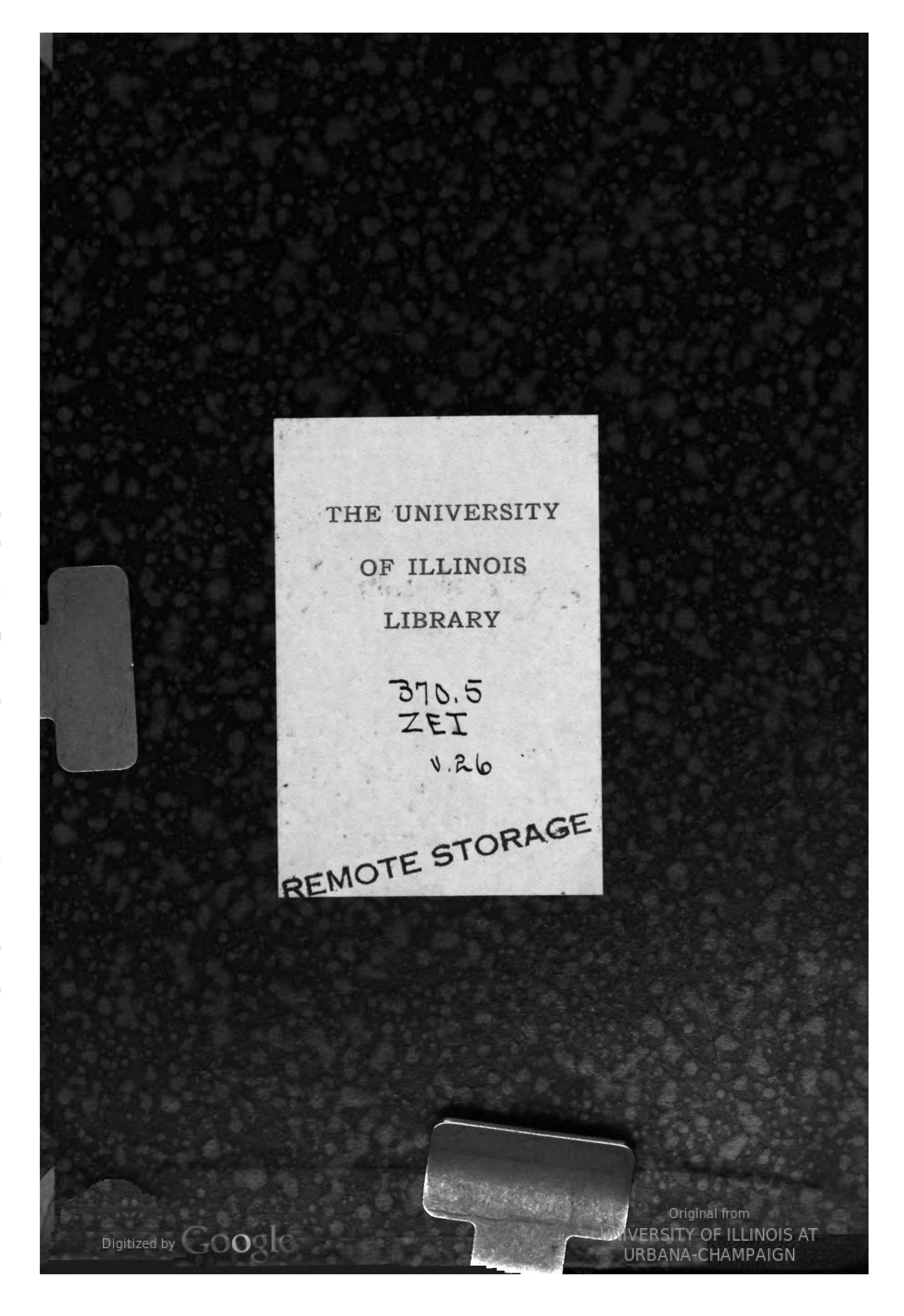
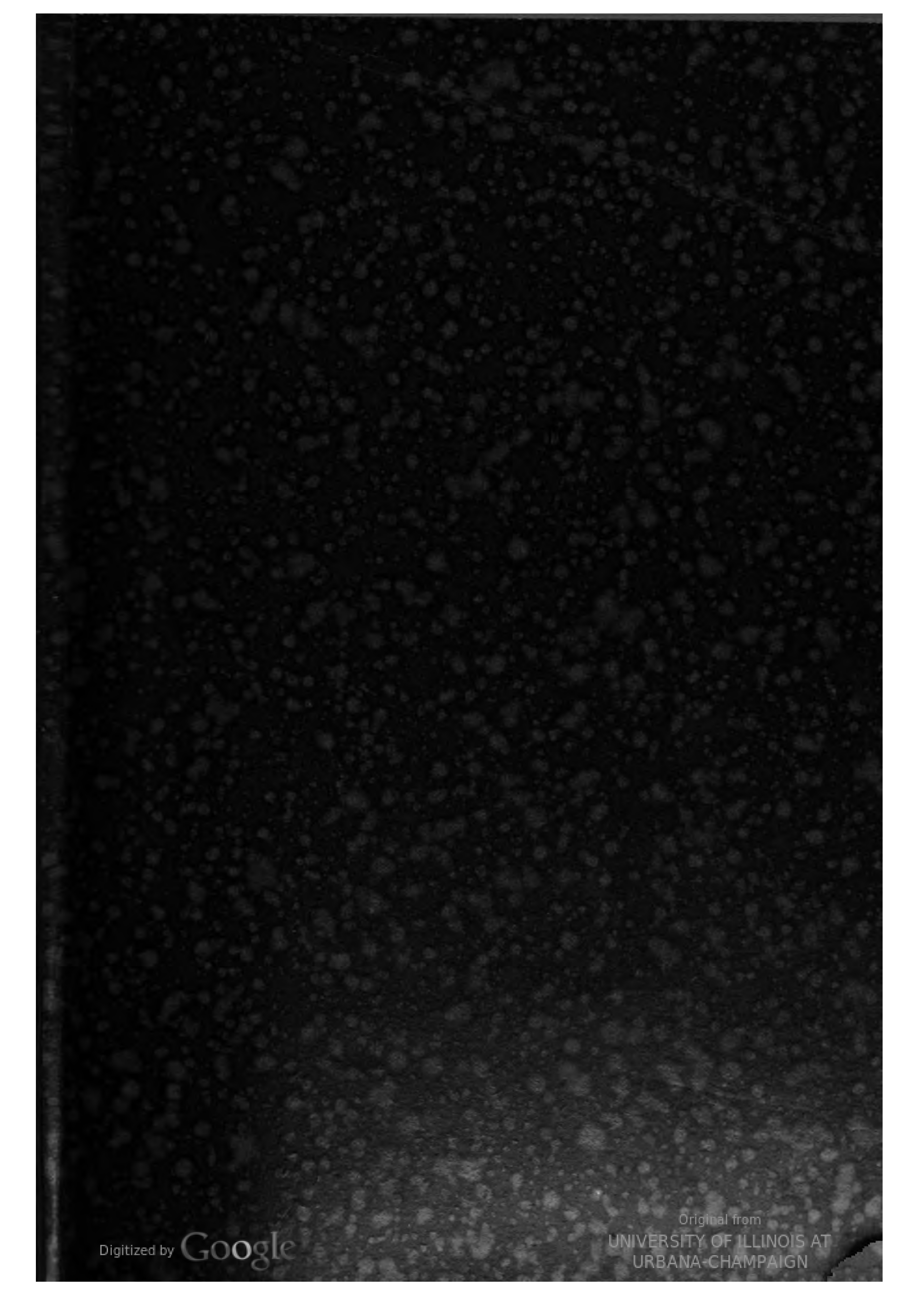
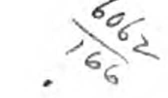

THE UNIVERSITY
OF ILLINOIS
LIBRARY
370.5
ZEI
v.26
REMOTE STORAGE







Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

Organ des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege

Begründet von Dr. med. et phil. L. Kotelmann,
weitergeführt von Prof. Dr. Fr. Erismann in Zürich

unter Mitwirkung von

Geh. Ober-Med.-Rat Dr. R. Abel-Berlin, Reg.-Rat Priv.-Doz. Prof. Dr. L. Burgerstein-Wien, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. von Esmarch-Göttingen, Geh. Reg.-Rat Prof. F. Kalle-Wiesbaden, Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat und Ministerialdirektor Prof. Dr. M. Kirchner-Berlin, Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. A. Matthias-Berlin, Schulinspektor H. Th. Matth. Meyer-Hamburg, Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. J. Norrenberg-Berlin

redigiert von

Stadtschularzt Dr. P. STEPHANI in Mannheim

Sechsundzwanzigster Band
1913

Mit 32 Abbildungen im Text, einem **Beiheft**

Verhandlungen der XIII. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege und der V. Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands vom 13. bis 15. Mai 1913 in Breslau

Mit 2 Abbildungen im Text

und einem Beiblatt

Der Schularzt

Organ der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands

Verlag von Leopold Voss, Leipzig und Hamburg
1913





Druck von Grimme & Trömel in Leipzig.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege.

Inhalt.

Originalabhandlungen.

Beiheft.

Verhandlungen der XIII. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege und der V. Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands vom 13. bis 15. Mai 1913 in Breslau. Mit 2 Abbildungen im Text.



Verzeichnis der Mitarbeiter,

welche im Jahre 1913 Beiträge geliefert haben.

ABRAMOWSKI, ELEONORE, geprüfte Lehrerin in Friedenau-Berlin.
ALTSCHUL, TH., Dr., k. k. Obersanitätsrat in Prag.
BACHAUER, Dr., Schul- und Stadtarzt in Augsburg.
BASEDOW, K., Rektor in Hannover (V.).
BAYR, EMANUEL, Direktor in Wien.
BENDER, KLARA, Dr., Schulärztin in Breslau (V.).
BRIEGER, O., Professor in Breslau (V.).
BÜTTNER, GEORG, Hilfsschullehrer in Worms a. Rh.
CLASSEN, K., Dr. in Grube.
CHOTZEN, MARTIN, Dr. med. in Breslau.
DOERNBERGER, Dr., Hofrat in München.
DREYFUSS, ISIDOR, Dr., Kgl. Landgerichtsarzt in Frankenthal (Pfalz).
FELS, R., Dr., Kreiskommunalarzt in Lennep.
FRENZEL, FRANZ, Hilfsschullehrer in Stolp in Pommern.
GASTPAR, ALFRED, Professor Dr., Stadtarzt in Stuttgart.
GENTZEN, Dr. med., Stadtschularzt in Essen (V.).
GETTKANT, Dr., Schularzt in Berlin-Schöneberg.
GOHDE, G., Lehrer in Potsdam.
HÄBERLIN, Dr. in Wyk a. Föhr.
HENNEBERG, Dr. med. in Magdeburg.
HEPNER, GERTRUD, Dr., Schularzt III in Mannheim.
HIRSCH, MAX, Dr. in Bad Salzschlirf.
KEMSIES, FERD., Professor Dr. in Waidmannslust bei Berlin.
KLATT, GEORG, Dr. phil., Oberlehrer in Görlitz.
KOHLRAUSCH, Professor Dr. in Hannover.
KRASSMÖLLER, Dr. in Berlin.
LEWANDOWSKY, ALFRED, Dr. in Berlin.
LIETZ, Dr. in Haubinda (V.).
LORENTZ, FRIEDRICH, Lehrer in Berlin.
MAJOR, GUSTAV, Direktor in Berlin-Seehof.
MARTIN, HEDWIG, in Neckargemünd.
MEYER, H. Th. MATTHIAS, Schulinspektor in Hamburg.
MOLDENHAUER, Professor in Köln.
MUSKAT, Dr., Spezialarzt für orthopädische Chirurgie in Berlin.
MOUTON, J. M. C., Dr. med. im Haag (Holland).



NUSSBAUM, H. CH., Professor an der technischen Hochschule in Hannover.
OEBBECKE, AUGUST, Geh. San.-Rat Dr., Stadtarzt in Breslau.
OPPELT, Obermedizinalrat Dr. in Dresden.
PAWEL, JARO, Professor Dr., k. k. Turninspektor in Baden-Wien.
PIMMER, VIKTOR, Dr. in Wien.
PLEIER, FRANZ, Bürgerschuldirektor in Karlsbad.
RAYDT, H., Geh. Hofrat Professor in Hannover.
ROLLER, KARL, Professor Dr., Oberlehrer in Darmstadt.
ROTHFELD, MAX, Dr., Stadtschularzt in Chemnitz.
SCHULTZ, RICHARD, Dr., Schularzt in Berlin.
SCHUTTE, FRIEDRICH, Architekt B. D. A. in Barmen.
SCHWALBE, ERNST, Professor Dr. in Rostock.
SEXAUER, Dr. med., Schularzt in Godesberg (V.).
SEYDEL, OTTO, Dr. med., städt. Schularzt in Berlin.
STEINHAUS, FRIEDRICH, Dr., 1. Stadtassistenz- und Schularzt in Dortmund.
STEPHANI, PAUL, Dr., Stadtschularzt in Mannheim.
STROEDE, GERHARD, Lehrer in Berlin.
THIELE, ADOLF, Dr., Stadtschularzt in Chemnitz.
TUCHOLSKY, KURT, in Berlin.
WEHRHAHN, Dr., Stadtschulrat in Hannover (V.).
WILKER, KARL, Dr. in Jena.
WIMMENAUER, KARL, Dr., Schularzt II in Mannheim.
WINGERATH, Geh. Regierungsrat Dr., Oberrealschuldirektor a. D. in Straßburg i. Els.
WOLF, GABRIEL, Dr. in Wien.
WOLF, M. W., Dr., Kgl. Kreisarzt in Witzenhausen.
ZIBELL, KARL, Dr., Kgl. Kreisarzt in Emden.



Der Schularzt.

Inhalt.

Originalabhandlungen.

*) Die erste Ziffer bedeutet jeweils die Seitenzahl des „Schularztes", die zweite die der „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege".



Verzeichnis der Mitarbeiter,

welche im Jahre 1913 Beiträge geliefert haben.

ABRAMOWSKI, ELEONORE in Friedenau-Berlin.
BAYR, EMANUEL, Direktor in Wien.
BLOCH, ERNST, Dr., Nervenarzt in Kattowitz.
DREYFUSS, ISIDOR, Dr., Kgl. Landgerichtsarzt in Frankenthal (Pfalz).
GOHDE, G., Lehrer in Potsdam.
HENNEBERG, Dr. med. in Magdeburg.
HEPNER, GERTRUD, Dr., Schularzt III in Mannheim.
HILLENBERG, Dr., Kgl. Kreisarzt in Zeitz.
HÜGEL, Dr. in Oldenburg i. Gr.
KIRMSSE, M., Anstaltslehrer in Idstein i. T.
KÜRBS, Dr., Stadtarzt in Eisenach.
LANGERHANS, Dr. in Leipzig.
MOUTON, J. M. C., Dr. med. im Haag (Holland).
SCHEIN, ALBERT, Dr. in Olmütz.
SIEVEKING, G. H., Dr., Physikus und Stadtarzt in Hamburg.
STEINHARDT, IGNAZ, Dr., Schularzt in Nürnberg.
STEINHAUS, FRIEDRICH, Dr., Stadtschularzt in Dortmund.
STEPHANI, PAUL, Dr., Stadtschularzt in Mannheim.
TEICH, MORIZ, Dr., k. k. Stabsarzt a. D., Vorstand der Augenabteilung des 1. öffentl. Kinderkrankeninstitutes und Augenarzt in Wien.
WIMMENAUER, KARL, Dr., Schularzt II in Mannheim.
WITTNER, KARL, Dr. in Zawodzie-Kattowitz.
WOLF, WILHELM, Dr., Kgl. Kreisarzt in Witzenhausen.



Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 | 26. Jahrgang | Nr. 1

Originalabhandlungen.

25 Jahre im Dienste der Schulgesundheitspflege.

Unsere Zeitschrift kann nach der Vollendung des 25. Bandes zurückblicken auf ein viertelhundertjähriges Bestehen. Eine kurze Übersicht zu Beginn eines neuen Lebensabschnittes über die abgelaufene Zeit ist wohl lehrreich genug, um einen Augenblick einzuhalten.

Das Erscheinen einer Zeitschrift ist einer Uhr vergleichbar, die, wenn auch nur wöchentlich oder wie bei uns monatlich, zu bestimmter Zeit im geistigen Leben der Leser anschlägt, um auf ihrem Gebiete an den Fortschritt zu mahnen. Neue Eindrücke werden geweckt, und diese treten dann wieder zurück in den reichen Schatz unserer Erinnerungsbilder, wo alles sich sammelt, was Tag und Stunde bringt. Die Hast des heutigen Erwerbslebens und die allmählich immer stärker anschwellende wissenschaftliche Literatur führt nach dem bedauerlichen Zug der Neuzeit auch bei der Lektüre unserer Zeitschriften zu einem beschleunigten Tempo. Ruhe aber ist Geisteshygiene, und so mag das Verweilen bei diesem kurzen Rückblicke auch noch seine gesundheitliche Beinote erhalten.

Was ist die Schulhygiene heute und was war sie vor 25 Jahren?

Im Jahre 1888, als der unvergeßliche Gründer, der liebenswürdige, stille, gelehrte Augenarzt Dr. med. et phil. L. Kotelmann in Hamburg seiner neuen Zeitschrift das Geleitwort auf ihren Lebensweg schrieb, war die Schulhygiene ein Begriff, den nur wenige kannten. Der Direktor des Dorotheenstädtischen Realgymnasium in Berlin, Professor Dr. Bernhard Schwalbe, dessen Sohn wir auch heute noch zu unseren Mitarbeitern zählen dürfen, eröffnete mit einem Leitartikel über „Die Gesundheitslehre als Unterrichtsgegenstand“ das erste Heft unserer Zeitschrift. Mit Nachdruck wies er darauf hin, wie unberechtigt es sei, „die Unterrichtsform und die Einrichtungen der höheren Schulen als abgeschlossen und die bestgewählten zu betrachten, so daß jedes



Rütteln daran als eine unberechtigte Neuerung erscheint." Professor SCHWALBE mußte in seinem Artikel damals erst ausdrücklich hervorheben, daß „die Grundpfeiler der Hygiene jetzt doch so gefestigt und für das Wohl des Einzelnen wie der Gesamtheit so wichtig seien, daß ihr unbedingt Eingang in die Schulen verschafft werden müsse." Die allerweitesten Kreise der Schulmänner standen diesen Forderungen damals ablehnend gegenüber. Die Furcht vor übertriebenen hygienischen Forderungen war groß, eine Auffassung, die in ferner stehenden Kreisen auch heute teilweise noch fortbesteht. Kein Wunder, daß anfangs nicht wenige, die zur Mitarbeit bei dem neuen Unternehmen aufgefordert wurden, eine warnende Absage schickten.

Schon zu Beginn des 2. Jahrganges konnte jedoch der Schriftleiter mitteilen, daß die vielen geäußerten Befürchtungen unbegründet gewesen sind, und daß die Zeitschrift für Schulgesundheitspflege diesseits und jenseits des Ozeans Beachtung gefunden hat.

Die erfreuliche Weiterentwicklung der Zeitschrift war wohl begründet durch die Reichhaltigkeit ihres Inhaltes. Alle Fragen der Schulhaushygiene und der Schülerhygiene wurden im Laufe der Jahre eingehend erörtert. Besonders wertvoll sind die durch KOTELMANNS eifrige Redaktionsarbeit gesammelten Beschreibungen aller schulärztlichen und schulhygienischen Einrichtungen des Auslandes. Diese Veröffentlichungen können als Grundbausteine bezeichnet werden, auf denen sich das Gebäude der deutschen Schulgesundheitspflege fest gefügt erheben konnte, gestützt auf die vielseitige und reichhaltige Kenntnis der bereits früher begangenen Wege.

Rüstig baute auf diesem Grunde Professor Dr. ERISMANN in Zürich weiter, als nach zehnjähriger Schriftleitertätigkeit Dr. KOTELMANN 1898 aus Gesundheitsrücksichten sich genötigt sah, von der Leitung der Zeitschrift zurückzutreten.

Neben den vielen Originalarbeiten, zwischen die hier und dort auch eine kleine Preßfede Abwechslung und Anregung in die Lektüre brachte, ist es weiter von jeher die Reichhaltigkeit der Berichte über Vereins- und Kongreßveranstaltungen gewesen, die ebenso wie die Literatur der Tages- und Wochenblätter von den früheren Schriftleitern



aufs eifrigste gesammelt wurde. Selbstverständlich sind auch alle Neuerscheinungen des Büchermarktes, die mit der Schulgesundheitspflege auch nur in entferntem Zusammenhange stehen, stets berücksichtigt worden. So entstand eine 25 Jahre umfassende lückenlose Übersicht über unser Gebiet.

Als Zeichen des Fortschrittes unseres sozialen Empfindens sind in den letzten Jahren besonders die Fürsorgemaßnahmen für die kränkliche Jugend etwas stärker betont worden. Bietet sich doch gerade auf diesem Gebiete noch eine Fülle von wichtigen und großen Fragen physiologischer und psychologischer Art, welche der wissenschaftlichen Behandlung erst noch zugeführt werden müssen und deren absolut vorurteilsfreie Bearbeitung nötig ist, um auch hier das letzte Restchen Furcht vor „übertriebenen Forderungen“ verschwinden zu lassen. Auf sieghafte Stoßkraft kann bei einer hygienischen Forderung erst dann gerechnet werden, wenn deren Begründung sich frei hält von spekulativen Erwägungen und lediglich nur objektive Gesichtspunkte verwertet. Gilt dieser Grundsatz als Richtschnur für die Zukunft, so wird die gegenseitige Verständigung zwischen den an der Schulhygiene interessierten verschiedenen Berufsständen, den Lehrern, den Verwaltungsbeamten, den Architekten und den Ärzten eine immer vollkommenere und der Erfolg der gemeinsamen Arbeit ein immer größerer werden.

Im Laufe der 25 Jahre ist selbstverständlich die KOTELMANNsche Zeitschrift nicht die einzige auf dem Plane geblieben, wenn sie auch bis zum Anfange dieses Jahrhunderts, also zwölf Jahre, allein das Feld behauptet hat. Zeitschriften, die gleiche und ähnliche Zielpunkte verfolgen, sind entstanden und vergangen; die in den letzten Jahren besonders eingeführten systematischen Besprechungen der neu erschienenen Zeitschriftenliteratur legen davon Zeugnis ab.

Heute bedeutet jedenfalls die Schulhygiene einen Begriff, der jedem Gebildeten geläufig ist, ja deren offizielle Anerkennung schon da und dort im In- und Auslande durch staatliche Einführungen zu verzeichnen ist. Zur Erreichung dieses Zieles und zur unbedingten Festigung der Überzeugung von der Bedeutung und der Notwendigkeit der Gesundheitspflege in den Schulen für unsere Volkskraft, unsere Wehrhaftigkeit und unsern Wohlstand hat unsere Zeitschrift wesentlich beigetragen.



Der außerordentlich vielseitige Inhalt der letzten 25 Jahrgänge soll in Anbetracht des Umstandes, daß sich heute so sehr viel weitere Kreise für dies ursprünglich anscheinend so enge Spezialgebiet interessieren, im Laufe des kommenden Jahres vollständig neu erschlossen werden durch ein Generalregister, mit dessen Bearbeitung bereits begonnen ist. Die älteren Bände sind in jeder einigermaßen vollständigen öffentlichen Bibliothek zu finden und gehören sogar eigentlich in jede größere Lehrerbibliothek. Mit der weiteren Anerkennung schulgesundheitlicher Forderungen hat naturgemäß die Verbreitung der Zeitschrift zugenommen, und es sind besonders in den vielen neu erstandenen Lehranstalten nur die letzten Jahrgänge vorhanden, zu welchem das Generalregister die notwendige Ergänzung bringen soll. Tatsächlich wird dasselbe einen vollerschöpfenden Literaturnachweis über Schulgesundheitspflege bieten.

Vor zehn Jahren wurde infolge der weiten Verbreitung der Anstellung von Schulärzten der Zeitschrift ihr äußeres Kleid etwas zu eng.

Von dem bekannten, temperamentvollen Schulhygieniker Dr. PAUL SCHUBERT in Nürnberg wurde damals durch liebenswürdiges Entgegenkommen des Verlages speziell für die schulärztlichen Fragen als Beiblatt „Der Schularzt“ angegliedert. Der „Schularzt“ sollte nach dem ursprünglichen Plane lediglich die Dienstweisungen und die Formulare zum Abdruck bringen, welche durch die Schaffung neuer Schularzteinrichtungen bekannt wurden. SCHUBERT selbst war der erste, der dieses Programm mächtig erweiterte, indem er in den Blättern des „Schularztes“ eine umfassende und zusammenhängende Darstellung des Deutschen Schularztwesens gab. Der Abdruck von Formularen und Dienstweisungen ist deshalb wohl mit Recht alsbald in den Hintergrund getreten. Die Zahl der jetzt erscheinenden schulärztlichen Jahresberichte ist schon so groß, daß man sich mit kurzen und wahrscheinlich bald noch knapperen Referaten wird begnügen müssen. Nunmehr wird schon durch die Intensität der schulärztlichen Arbeit eine solche Fülle von Einzelarbeiten auf rein medizinischem oder organisatorischem Gebiet gezeitigt, daß sich das Beiblatt heute als wohlberechtigtes Vereinsorgan der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands präsentieren kann.



Auch der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege wählte im letzten Jahre die Zeitschrift zu seinem Veröffentlichungsorgan und gibt derselben seine Vereinsnachrichten bei.

Der Rückblick auf die ersten 25 Jahre kommt deshalb zu einem außerordentlich befriedigenden Ergebnis. Die ursprüngliche Idee ist in so sachlicher Weise gefördert, daß auch die Vereine, welche sich in Deutschland die besondere Pflege der Schulgesundheit zur Aufgabe machten, um dieses eine literarische Banner geschart werden konnten. Auch die mehr lokalisierten Vereinigungen, wie der Berliner Verein für Schulgesundheitspflege, der Stuttgarter, der Lübecker Verein und ein Teil der im Anschluß an den Deutschen Lehrerverein gebildeten schulhygienischen Lehrervereinigungen geben ihre Vereinsberichte der Zeitschrift zur Veröffentlichung.

All diese schönen Erfolge konnten nur erreicht werden durch die treue Hilfe des vorzüglichen Stabes von Mitarbeitern. Gleich der Zeitschrift selbst können auf 25 jährige Tätigkeit zurückblicken Prof. Dr. LEO BURGERSTEIN in Wien, Prof. Dr. F. A. SCHMIDT in Bonn und San.-Rat Dr. ALTSCHUL in Prag. Viele andere, deren Namen hier selbstverständlich nicht einzeln genannt werden können, haben in rastlosem Eifer ein Dezennium und darüber hinaus mitgeholfen, die Ziele der Zeitschrift zu erreichen, bis entweder Freund Hein die Feder ihrer fleißigen Hand entwand oder sie stehen noch in unseren Reihen und werden, so dürfen wir wohl zuversichtlich hoffen, auch fernerhin ihre Mithilfe uns bewahren.

Selbstverständlich haben auch Gewitterwolken im Laufe der Jahre zeitweise ihre Schatten auf die Zeitschrift geworfen. In allererster Linie der uneigennützigen, nur der Sache dienenden opferfreudigen Hingabe des Verlages von LEOPOLD VOSS ist es zu verdanken, daß auch diese Schatten geschwunden sind. Früher wurden z. B. alle Beiträge von den Bearbeitern aus rein wissenschaftlichem Interesse in absolut uneigennütziger Weise geboten. Den erschwerten neuzeitlichen Lebensverhältnissen, welche überall die intensivere wirtschaftliche Ausnützung jeder einzelnen Arbeitskraft gebieterisch fordert, ist seit einigen Jahren Rechnung getragen, so daß heute kein Mitarbeiter mehr der Mühe Preis vermissen muß. Ebenso ist in Druck und Ausstattung durch Abbildungen der Verlag nicht zurückgeblieben hinter dem, was man jetzt

von einer guten Zeitschrift verlangt. An dem Arbeitserfolg der letzten 25 Jahre darf deshalb dem Verlage ein gut Teil Mitverdienst zugedacht werden.

War der Rückblick auf das erste Vierteljahrhundert ein befriedigender, so darf wohl auch der Ausblick in die Zukunft ein froh zuversichtlicher sein. Wird der vorzügliche Stamm alter und bewährter Mitarbeiter auch fernerhin seine Unterstützung uns treu bewahren, so dürfen wir gewiß hoffen, das Programm KOTELMANNS weiter zur Durchführung zu bringen, dürfen wir erwarten, daß auch neue sich im Laufe der Zeit ergebende Probleme hier eine Behandlung erfahren werden, die zur Entwicklung und Blüte der Schulgesundheitspflege und damit zur körperlichen und geistigen Ertüchtigung späterer Generationen beiträgt.

Beiträge zur Frage der Ventilation von Klassenräumen.

Von

Dr. med. F. STEINHAUS.
I. Stadtassistenz- und Schularzt in Dortmund.

I. Einleitung.

In WEYLS „Handbuch der Hygiene“, Band VII (Ausgabe 1895) schreibt BURGERSTEIN im Abschnitt Schulhygiene: „Tatsächlich sind in den meisten Schulen gegenwärtig die Luftzustände hygienisch unzulässig.“

Dieses Wort gilt auch heute noch in vollem Umfange, wenigstens soweit ältere Schulhäuser in Betracht kommen. Für den Schulhygieniker ist die Regelung der Ventilation in den Schulen eine der schwierigsten Fragen, die ihrer Lösung noch harrt. Auch die Technik hat, soweit ich unterrichtet bin, eine völlig befriedigende Lösung der Ventilationsfrage noch nicht gefunden.

Die Ursache für diese auffallende Erscheinung ist wohl darin zu erblicken, daß man seit PETTENKOFERS Arbeiten sich daran gewöhnt hatte, den Kohlensäuregehalt eines Klassenraumes als Maßstab für die Regelung der Ventilation zu be-

trachten. Gelang es, in einem Schulraum den Kohlensäuregehalt der Luft auf den von PETTENKOFER festgelegten von 1‰ zu bringen oder zu halten, so glaubte man, hygienisch einwandfreie Verhältnisse geschaffen zu haben.

Vorab möchte ich hervorheben, daß es wohl nur mittels der mechanischen Ventilation durch Pulsion oder Aspiration gelingt, die Forderung zu erfüllen, daß in einem besetzten Klassenraum der Kohlensäuregehalt des Raumes sich ständig um 1‰ herum bewegt.

Wenn man sich die Einrichtungen der Schulhäuser bezüglich der Ventilation vor Augen führt, so stößt man auf ein großes Gemisch, dem jede Einheitlichkeit fehlt. Die Schulhäuser verschiedener Bauperioden vergegenwärtigen uns gleichsam den jeweiligen Stand der Ventilations- und Heizungstechnik.

Wir finden Schulhäuser mit Fensterlüftung und einfachen Säulen- oder Mantelöfen, dann Schulen mit der gleichen Einrichtung und der einzigen Abweichung, daß Frischluftzufuhr von außen durch einen kurzen Kanal jeweilig in Geschoßhöhe in den Mantel der Öfen hinein erfolgt, mit dem Effekt, daß die Luft bei der Zirkulation in dem Mantel erwärmt wird und dann der Luft des Raumes sich beimengt. Es fehlen noch gänzlich besondere Einrichtungen für die Abfuhr verbrauchter Luft während des Unterrichts, da das Öffnen der Fenster während des Unterrichts als eine hygienisch unzulässige Einrichtung angesehen wird, weil die Kinder der Erkältungsgefahr ausgesetzt sind. Bei den geschilderten Einrichtungen blieb also nur die Fensterlüftung während der Pausen, die bekanntlich den Kohlensäuregehalt von 3—4‰ auf 0,5—0,6‰ während einer 10 Minuten langen Pause herabzusetzen vermag. Kippbare Oberlichter finden wir noch nicht.

Weiterhin begegnet man Schulen mit den gleichen Einrichtungen, die aber bereits den schüchternen und beinahe gewagten Versuch des Einbaues von Ventilationskanälen zur Abfuhr verbrauchter Luft uns vor Augen führen in Form von kleinen, 20—25 cm messenden Luftlöchern in der Nähe der Decken.

Die Ventilationskanäle erfahren nun Änderungen. Der Abluftkanal erhält in jedem Klassenraum entweder an der Decke oder etwas über dem Boden eine größere Öffnung.

Dann kommt eine Periode, in der mit dem Fortschritt in der Erkenntnis der Luftbewegung in Klassenräumen die Abluftkanäle zwei Öffnungen erhalten, deren eine für die Sommer-, deren andere für die Winterventilation bestimmt ist.

Mit Einführung der Zentralheizung in den Schulhäusern stoßen wir auf Frischluftkanäle, die von den Heizkammern aus vorgewärmte Luft in die Klassenräume hineinwerfen, und zwar entweder reine Zentralluftheizung oder zumeist eine Kombination derselben mit Niederdruckdampfheizung.

Nachdem die Schulhygieniker, die im praktischen Dienste stehen, in den letzten Jahren immer mehr auf die große Bedeutung der Dauerlüftung während des Unterrichts durch kippbare Oberlichter hingewiesen haben, sind die Bauämter, soweit meine Erfahrungen reichen, diesem Wunsche in den alten Schulhäusern nachgekommen; wir finden jetzt jedenfalls in alten Schulhäusern, die sonstiger Ventilationseinrichtungen entbehren, an einem Fenster oder an zwei, hier und da an sämtlichen Fenstern kippbare Oberlichter, die in verschieden großem Öffnungswinkel gestellt werden können.

In der jüngsten Zeit hat man nun begonnen, mit dem Einbau von Niederdruckdampf- oder Warmwasserheizungen eine mechanische Ventilation durch Drucklüftung zu verbinden. Elektrisch betriebene Ventilatoren werfen bei geschlossen gehaltenen Fenstern frische Luft in die Klassenräume hinein, die im Winter vorgewärmt wird, indem sie über große Radiatoren usw. streicht. Die Abfuhr der verbrauchten Luft erfolgt durch mit großen Öffnungen versehene Kanäle. In jedem Klassenraum findet sich je eine Öffnung für Sommer- und Winterventilation. Im Jahre 1908 wurden dem städtischen Medizinalamt die Pläne eines neuen Schulhauses zur Prüfung übersandt, an dem diese neue Einrichtung der mechanischen Ventilation mit Pulsion bei ständig geschlossen gehaltenen Doppelfenstern in den Klassen in Kombination mit Zentralniederdruckdampfheizung zum ersten Male getroffen werden sollte. Der Hygieniker mußte zunächst Bedenken tragen gegenüber dieser Einrichtung, die sich dahin konzentrierten, daß bei ständig geschlossen gehaltenen Doppelfenstern die Ventilation möglicherweise keine ausreichende sein würde. Die Bedenken wurden zunächst zerstreut durch die Versicherung des Technikers, daß durch die Einrichtung ein drei- bis



viermaliger Luftwechsel pro Stunde nach der Berechnung garantiert werden könnte, so daß der Kohlensäuregehalt der Innenluft sich um 1 ‰ bewegen würde.

Nachdem die Pestalozzi-Overbergschule fertiggestellt war, lag es daher nahe, an Hand einer größeren Versuchsreihe die Wirkung der Anlage zu prüfen. Während der Vornahme der Versuche ergab sich, daß auch eine Prüfung der übrigen Ventilationseinrichtungen dringlich erwünscht schien, um die ihnen nach der Erfahrung anhaftenden Mängel zu beseitigen und für die Kinder einwandfreie hygienische Verhältnisse zu schaffen.

Ich beabsichtige, zunächst in dieser Arbeit die theoretischen Voraussetzungen der Neueinrichtung, ihre Technik, ihre finanziellen Vorzüge und die Ergebnisse der angestellten Versuche mitzuteilen.

II. Technische Einrichtung der Anlage.

Theoretische Voraussetzung bei der Anlage war die Schaffung einer möglichst gleichmäßigen Innentemperatur sowie möglichst guter Luftverhältnisse im Sommer und Winter. Zu dem Zweck mußte die Anlage möglichst regulierfähig sein, damit es gelingt, den stets wechselnden Verhältnissen der Außen- und Innenluft Rechnung zu tragen. Es war zunächst erforderlich, die Regulierung der Anlage von den Lehrern und Schülern gänzlich unabhängig zu machen, die persönlichen Wärmeempfindungen auszuschalten.

Die Ventile sämtlicher Niederdruckdampfheizkörper finden sich auf den Korridoren. Ihre Bedienung erfolgt durch einen Heizer, der von den Korridoren aus die Raumtemperaturen innerhalb der zulässigen Grenzen von 17,5—19,5° C nach den Angaben von in die Wände eingelassenen Schauthermometern reguliert. Vor Beginn des Unterrichts soll der Heizer die Innentemperatur der Klassenräume auf 16° C bringen; es wurde mit der Tatsache dabei gerechnet, daß durch die Wärme, die die Kinder nach Betreten der Räume abgeben, deren Temperatur um 1—1½° C steigt. Um in Übergangszeiten und bei rascher Erwärmung der Klassen durch plötzliches starkes Sonnenlicht eine Überwärmung der Klassen über die höchstzulässige Temperatur von 20° C zu verhüten, kann der Heizer,

der in bestimmten Zeitabständen Rundgänge durch das Schulhaus macht, von den Fluren aus die Abluftklappe öffnen, wodurch eine schnelle Entwärmung des Raumes herbeigeführt werden kann. Im Winter sollen nun die mit Rücksicht auf möglichste Dichtheit des Raumes ausgeführten Doppelfenster während des Unterrichts ständig geschlossen gehalten werden, damit die Regulierung der Heizung nicht zerstört wird.

Im Sommer können die Fenster geöffnet werden.

Das vorgeschriebene Geschlossenhalten der Doppelfenster verlangte eine künstliche Lüftungsanlage. Bei Zugrundelegung von 250 cbm Rauminhalt und einer Besetzung mit 70 Kindern ergab die theoretische Berechnung bei dreimaligem Luftwechsel einen Kohlensäuregehalt von 1,4 ‰ bei 10jährigen und von 2,0 ‰ bei 16jährigen Kindern. Die vom Schulhof entnommene und nicht entstaubte Luft wird, indem sie in der üblichen Weise in einer Vorwärmekammer über Dampfheizflächen streicht, auf 21° C erwärmt, sodann durch einen elektrisch angetriebenen Schraubenventilator durch einen Kanal in die aufsteigenden Zuluftkanäle und von da aus in die Klassen eingepreßt. Die Frischluft strömt daher mit etwas höherer Temperatur in die Klassenräume ein, als die Klasseninnentemperatur beträgt. Geringere Einströmungstemperatur soll Zugwirkungen auslösen, zu hohe Temperatur leicht zu einer Überwärmung der Klassenräume führen. Die Dampfheizflächen in den Vorwärmekammern sind so groß berechnet, daß ein dreimaliger Luftwechsel in den Klassenräumen noch bei einer Außentemperatur von — 5° C garantiert wird, bei einer Temperatur der Frischluft von 21° C. Fällt die Außentemperatur unter — 5° C, so muß die Heizung das Ventilationsquantum entsprechend beschränken; es wird der Luftwechsel dann nicht mehr ein dreimaliger sein. Die der Frischluftmenge entsprechende Abluftmenge wird durch Abluftkanäle fortgeführt, die in den Klassenräumen untere unverschließbare und obere verschließbare Öffnungen haben. Die Kanäle sind bis über Dach geführt. Bei der Anlage ist besonderer Wert darauf gelegt worden, daß sie möglichst glatt und genau senkrecht hochgeführt sind, daß sich sämtliche Kanalverschlüsse türartig aufdrehen lassen. Dadurch ist eine leichte Reinigung der Kanalanlage ermöglicht, die in allen

ihren Teilen bekriechbar oder wenigstens überblickbar hergestellt ist. Die Bedienung der Heizung und Lüftung soll einfach sein. Es ist erforderlich: 1. zeitweiliges Auffüllen und Abschlacken der Kessel, 2. einmaliges Anstellen aller Klassenheizkörper, der beiden Ventilatoren und der Heizfläche in den beiden Luftvorwärmekammern, 3. Nachregulierung der Klassenheizkörper auf 17,5—19,5° C und der Zulufttemperatur in den Vorwärmekammern auf 21° C. Erwähnenswert ist schließlich noch, daß zwischen Frischluft- und Vorwärmekammer ein großer Schieber eingelassen ist, der die Regulierung der zufließenden Luftmenge in ergiebiger Weise ermöglicht.

(Die vorstehenden Angaben über die Anlage verdanke ich Herrn Oberingenieur ARNOLDT.)

III. Die Versuchsergebnisse.

Bei den Versuchen, die in den Winterhalbjahren 1909/10 und 1910/11 sowie in den Sommerhalbjahren 1910 und 1911 angestellt wurden, wurden folgende Bestimmungen gemacht:

1. Bestimmung der Außen- und Innentemperatur;
2. Bestimmung des Barometerstandes;
3. Bestimmung des Kohlensäuregehaltes der Innenluft nach PETTENKOFER;
4. Bestimmung a) der absoluten Feuchtigkeit, b) der relativen Feuchtigkeit, c) des Sättigungsdefizits;
5. Bestimmung der Ventilationsgröße, und zwar: a) der Geschwindigkeit des Luftstromes, b) der Menge der zu- und abströmenden Luft pro Sekunde und Stunde, c) des Luftwechsels.

Die Feuchtigkeitsmessungen erfolgen mittels des AUGUSTschen Psychrometers.

Versuchsreihe I.

a) Bestimmung der Temperatur, Feuchtigkeit und Kohlensäure.

1. Versuch 10. Juli 1909.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
10 Uhr	14,1	15,9	0,71	11,0	81,5	2,5
11 „	16,0	17,8	0,56	12,75	85,0	2,25

Barometerstand: 754 mm. Witterung: regnerisch.

Klasse: Erdgeschoß: 7jähr. Kinder.



2. Versuch 14. Juli 1909.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	14,5	15,2	0,98	11,45	89,0	1,5
9 „	15,0	17,4	2,0	12,1	82,3	2,6
9[10] „	—	17,0	1,1	12,2	84,1	2,3

Barometerstand: 756 mm. Witterung: bewölkt.
Klasse: Erdgeschoß: 7jähr. Kinder.

3. Versuch 24. September 1909.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	16,4	19,0	0,99	13,0	80,2	3,2
9 „	17,0	20,6	1,6	13,4	75,3	4,4
9[10] „	—	20,2	1,6	13,7	78,1	3,7

Barometerstand: 759 mm. Witterung: klar.
Klasse: Erdgeschoß: 7jähr. Kinder.

4. Versuch 27. September 1909.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	12,1	18,4	0,6	11,5	74,1	4,0
10 „	14,1	20,6	2,0	12,5	70,2	5,3

Barometerstand: 757 mm. Witterung: bedeckt, feucht.
Klasse: I. Obergeschoß: 13—14jähr. Kinder.

5. Versuch 23. Oktober 1909.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	12,0	17,0	0,5	10,8	74,5	3,7
10 „	14,0	19,8	1,6	14,8	87,0	2,2
10[20] „	—	18,8	1,1	14,75	92,0	1.2

Barometerstand: 754 mm. Witterung: bewölkt, feucht.
Klasse: II. Obergeschoß: 13—14jähr. Kinder.

6. Versuch 27. November 1909.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	3,0	18,1	0,4	7,4	48,7	7,8
9 „	3,5	18,3	0,85	7,6	50,0	7,8
9[10] „	—	17,5	0,4	7,3	49,3	7,5

Barometerstand: 758 mm. Witterung: bedeckt, windig.
Klasse: Erdgeschoß: 7jähr. Kinder.

7. Versuch 29. November 1909.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	7,5	19,3	0,5	13,5	81,8	3,0
9 „	8,5	18,4	1,1	12,5	80,6	3,0
9^{10} „	—	17,5	0,4	12,3	83,1	2,5

Barometerstand: 745 mm. Witterung: Regen.
Klasse: Erdgeschoß: 7jähr. Kinder.

8. Versuch 10. Januar 1910.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	10,0	18,3	0,7	13,9	90,5	1,5
10 „	10,2	19,0	1,4	13,1	80,8	3,1
10^{20} „	—	17,4	1,2	13,6	92,5	1,1

Barometerstand: 755 mm. Witterung: Regen. 81,0% Außenluft.
Klasse: I. Obergeschoß: 13—14jähr. Kinder.

Ehe ich in eine Besprechung dieser Versuchsergebnisse eintrete, dürfte es sich empfehlen, die Wiedergabe der Bestimmungen der Ventilationsgröße anzuschließen (S. 14).

Für die Beurteilung der Versuchsergebnisse sind weiterhin folgende Daten noch von Belang: Versuch 1 und 2 waren Sommerversuche. Bei den übrigen Versuchen war die Heizung in Tätigkeit; es erfolgte ferner Vorwärmung der Zuluft an den in den Luftkammern eingebauten Kaloriferen. Die Temperatur der Zuluft betrug bei geöffnetem Mischschieber in Versuch 3 = 21° C, Versuch 4 = 20° C, Versuch 5 = 26° C, Versuch 6 = 19° C, Versuch 7 = 27° C, Versuch 8 = 25° C. Anfänglich (Versuch 1—3) war ein kleiner Ventilator eingebaut, der später (Versuch 4—8) durch einen wesentlich größeren ersetzt wurde.

Bei der ersten Versuchsreihe bezweckte ich zunächst Feststellungen während einer Unterrichtsstunde resp. während zweier Stunden ohne eingeschaltete Pause (Oberklassen) mit dem Einfluß der sich anschließenden Pause (9—9,10 resp. 10—10,20 Uhr) zu machen.

Die Versuche ergaben zunächst, daß der Kohlensäuregehalt sich um die nach PETTENKOFER zulässige Grenze herum bewegte; nur einmal (Versuch 2), als der kleine Ventilator noch eingebaut war, stieg er auf 2‰.

Bezüglich des Verhaltens der Innentemperatur wurde



b) Versuche zur Bestimmung der Ventilationsgröße.

Versuchs-Nr. Datum	Geschwindigkeit		Luftmenge				Luftwechsel pro Stunde		Lage der Klasse	Alter der Kinder	Zeit der Bestimmung
			pro Sekunde		pro Stunde						
	Zuluft	Abluft	Zuluft	Abluft	Zuluft	Abluft	Zuluft	Abluft			
I. 10./7. 09	0,93 m	0,97 m	0,19 cbm	0,20 cbm	691 cbm	720 cbm	2,7 mal	2,8 mal	Erdgeschoß	7 Jahre	10 Uhr
	0,95 „	1,00 „	0,18 „	0,19 „	648 „	684 „	2,5 „	2,6 „	„	„	10^{30} „
II. 14./7. 09	1,00 „	1,00 „	0,20 „	0,20 „	729 „	729 „	2,86 „	2,86 „	„	„	8 „
	1,00 „	1,10 „	0,20 „	0,22 „	729 „	792 „	2,86 „	3,10 „	„	„	9 „
III. 24./9. 09	0,96 „	0,91 „	0,19 „	0,18 „	684 „	648 „	2,7 „	2,5 „	„	„	8 „
	0,95 „	0,88 „	0,19 „	0,18 „	684 „	648 „	2,7 „	2,5 „	„	„	9 „
IV. 27./9. 09	1,71 „	0,93 „	0,35 „	0,19 „	1260 „	684 „	4,9 „	2.7 „	I. Obergesch.	13—14 J.	8 „
	1,42 „	0,80 „	0,29 „	0,16 „	1044 „	576 „	4,1 „	2,2 „	II. „	„	9 „
	1,41 „	1.10 „	0,29 „	0,22 „	1044 „	792 „	4,1 „	3,1 „	Erdgeschoß	7 Jahre	10 „
	1,62 „	0,89 „	0,33 „	0,18 „	1188 „	648 „	4,6 „	2,5 „	I. Obergesch.	13—14 J.	10 „
V. 23./10. 09	1,28 „	0,35 „	0,26 „	0,07 „	936 „	252 „	3,6 „	0,9 „	II. „	„	8 „
	weitere Messungen ergaben umgekehrte Luftströmungen								„ „	„	10 „
VI. 27./11. 09	1,33 m	1,1 m	0,27 cbm	0,22 cbm	972 cbm	792 cbm	3,8 mal	3,1 mal	Erdgeschoß	7 Jahre	7^{30} „
	1,25 „	1,46 „	0,25 „	0,29 „	900 „	1044 „	3,5 „	4,0 „	„	„	9 „
VII. 29./11. 09	1,34 „	1,58 „	0,27 „	0,32 „	972 „	1152 „	3,8 „	4,5 „	„	„	8^{30} „
	1,33 „	1,68 „	0,27 „	0,34 „	972 „	1224 „	3,8 „	4,8 „	„	„	9^{15} „
VIII. 10./1. 10	1,13 „	1,08 „	0,23 „	0,22 „	828 „	792 „	3,25 „	3,1 „	I. Obergesch.	13—14 J.	8 „
	1,29 „	1,08 „	0,26 „	0,22 „	936 „	792 „	3,6 „	3,1 „	„	„	10 „

Größe der Zu- und Abluftöffnungen: 45 × 45 cm = 0,2025. Kubikraum der Klassen: 254,8 cbm.

festgestellt, daß diese während der Heizperiode bereits nach einer Stunde (Versuch 3) und auch nach zweistündigem, ununterbrochenem Unterricht das zulässige Maximum von 20° C erreichte (Versuch 5) oder gar überschritt (Versuch 4). In den Versuchen 6, 7 und 8 hielt sie sich während des Unterrichts unter 20° C. Aufgefallen ist mir bei allen Versuchen die hohe absolute und relative Feuchtigkeit im Verein mit einem geringen Sättigungsdefizit. Nur der Versuch 6 macht eine Ausnahme davon. In den Pausen trat bei den Versuchen eine Herabsetzung der Innentemperatur von durchschnittlich 1° ein, als der große Ventilator eingebaut war. Bei den ersten Versuchen (1—4) war der Temperaturabfall (kleiner Ventilator) geringer. Der Kohlensäuregehalt fiel in entsprechender Weise.

Ein Einfluß des Barometerstandes war nicht festzustellen. Dagegen schien mir eine Beziehung zwischen hoher Feuchtigkeit in den Klassen und der Höhe der Außentemperatur zu bestehen.

Bei den Bestimmungen des Ventilationsquantums ergab sich, daß in der ersten Zeit der Luftwechsel gering war; es erfolgte nur eine 2,5—2,7malige Lufterneuerung. Mit Einbau des großen Ventilators änderten sich die Verhältnisse. Der Luftwechsel betrug anfänglich (Versuch 4) über 4, bei den späteren Versuchen bewegte er sich um 3,5. Der Techniker hatte also nach Einbau des großen Ventilators sein Versprechen einlösen können, daß ein drei- bis viermaliger Luftwechsel durch die Pulsionslüftung in den Klassen garantiert werden könnte. Bei Versuch 5 — es herrschte an diesem Tage ein äußerst starker Weststurm — machten wir die Feststellung, daß der Luftstrom in den Kanälen sich umkehrte, vom Dach her durch den Abluftkanal Luft in die Klassen gepreßt wurde. Von Interesse ist schließlich die Feststellung, daß die Temperatur der eingepreßten Mischluft sehr schwankte (19—27° C). Bei sämtlichen Versuchen blieben die Doppelfenster in sämtlichen Räumen des Schulhauses während des ganzen Vormittags geschlossen.

Bei der Versuchsreihe II habe ich es unternommen, die Messungen über den ganzen Vormittag auszudehnen. Die Versuche ergaben zunächst, daß der Kohlensäuregehalt sich durchweg unter 1 $^0/_{00}$ hielt. Bei den letzten Versuchen habe ich deshalb von weiteren CO_2-Bestimmungen Abstand genommen.

Versuchsreihe II.

a) Bestimmung der Temperatur, Feuchtigkeit und Kohlensäure.

1. Versuch 18. Januar 1910.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	+ 5,5	17,7	0,5	10,5	70,4	4,4
10 "	+ 5,1	17,8	0,9	8,9	59,3	6,1
10^{20} "	+ 5,3	17,4	0,6	9,25	62,9	5,5
11 "	+ 5,5	20,2	1,1	10,0	57,4	7,4

Barometerstand: 750 mm. Witterung: regnerisch. 75 % Außenluft.

Klasse: I. Obergeschoß: 12—14jähr. Kinder.

2. Versuch 24. Januar 1910.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	+ 1,0	17,4	0,5	7,5	51,0	7,2
10 "	+ 0,5	19,3	0,86	7,5	45,4	9,0
10^{20} "	+ 0,5	18,9	0,52	6,5	40,3	9,6
11 "	+ 1,5	20,1	0,87	7,85	45,3	9,45
11^{10} "	+ 1,5	19,8	0,63	7,1	41,8	9,9
12 "	+ 1,75	19,8	—	8,6	50,5	8,4

Barometerstand: 729 und 728 mm. Witterung: klar, sonnig. 84 % Außenluft.

Klasse: II. Obergeschoß: 12—14jähr. Kinder.

3. Versuch 31. Januar 1910.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	— 1,0	16,0	0,5	8,0	58,8	5,6
10 "	+ 1,0	18,8	0,99	7,9	49,3	8,1
10^{20} "	+ 1,0	18,4	0,58	6,2	40,0	9,3
11 "	+ 1,5	19,7	0,89	7,3	43,2	9,6
11^{10} "	+ 1,5	19,4	0,44	6,9	41,5	9,7
12 "	+ 3,0	20,8	0,63	7,9	43,9	10,1

4. Versuch 27. Juli 1910.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	13,9	17,5	0,33	10,7	72,3	4,1
10 "	17,5	19,9	0,98	12,2	71,9	4,9
10^{20} "	17,5	18,2	0,61	12,5	81,6	2,8
11 "	18,0	20,6	0,8	12,4	69,6	5,4
11^{10} "	18,0	19,7	0,6	12,4	73,3	4,5
12 "	19,0	21,0	1,1	12,5	68,6	5,7

5. Versuch 10. August 1910.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	16,5	20,2	0,3	11,0	63,2	6,4
10 „	21,0	22,8	0,94	12,5	61,9	7,7
10^{20} „	22,2	21,9	0,62	11,9	62,0	7,3
11 „	25,5	23,9	0,82	11,8	54,2	9,6

Barometerstand: 749 mm. Witterung: Schönwetter, warm.

Klasse: II. Obergeschoß: 11—12jähr. Kinder.

6. Versuch 18. Januar 1911.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	+ 2,0	18,7	—	7,2	45,2	8,7
10 „	+ 2,0	19,8	—	7,8	45,9	8,2
10^{20} „	+ 2,5	18,4	—	7,6	49,2	7,9
11 „	+ 3,0	19,0	—	7,7	47,3	8,5
11^{10} „	+ 3,0	19,0	—	8,1	50,0	8,1
12 „	+ 2,5	19,2	—	8,0	48,7	8,4

Barometerstand: 768 mm. Witterung: nebelig.

Klasse: II. Obergeschoß: 10—11jähr. Kinder.

7. Versuch 31. Oktober 1910.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	11,5	16,5	0,3	10,1	72,1	3,9
10 „	11,5	19,3	0,9	10,88	65,4	5,7
10^{20} „	11,5	18,0	0,57	10,4	68,8	4,7
11 „	11,6	19,4	0,81	10,96	66,0	5,64
11^{10} „	11,6	18,7	0,71	10,98	69,0	4,9
12 „	11,8	19,9	0,95	10,78	63,0	6,3
12^{10} „	11,8	19,0	0,78	10,2	63,0	6,0
1 „	11,6	20,1	1,43	11,1	64,0	6,2

Barometerstand: 745 mm. Witterung: regnerisch.

Klasse: II. Obergeschoß: 10—12jähr. Kinder.

8. Versuch 4. November 1910.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	+ 4,5	16,4	0,3	7,4	53,0	5,6
10 „	+ 6,0	20,0	0,87	8,55	50,0	8,65
10^{20} „	+ 6,0	17,8	0,52	8,2	55,0	6,8
11 „	+ 6,0	18,7	0,85	8,95	56,6	6,9
11^{10} „	+ 6,0	17,7	0,47	9,3	62,6	5,6
12 „	+ 6,0	18,8	1,08	8,9	56,0	7,0
12^{10} „	+ 6,0	17,8	1,28	9,4	63,0	5,6
1 „	+ 5,5	19,2	1,1	9,4	57,3	7,0

Barometerstand: 728 mm. Witterung: feucht, bedeckt.

Klasse: II. Obergeschoß: 11—12jähr. Kinder.



9. Versuch 21. Januar 1911.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	— 1,0	18,5	—	6,8	43,5	8,85
10 „	+ 1,5	20,6	—	7,1	40,1	10,75
10^{20} „	+ 1,5	19,0	—	7,3	45,0	8,9
11 „	+ 1,5	19,4	—	6,75	40,6	9,85
11^{10} „	+ 2,0	18,9	—	6,7	41,8	9,4
12 „	+ 4,0	19,5	—	6,7	40,1	10,0

Barometerstand: 762 mm. Witterung: Schönwetter.
Klasse: II. Obergeschoß: 10—11jähr. Kinder.

10. Versuch 10. Februar 1911.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	‰ CO_2	Absolute Feuchtigk.	Relative Feuchtigk.	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	± 0,0	18,7	—	5,9	37,1	10,0
10 „	+ 0,5	19,4	—	6,9	41,3	9,7
10^{20} „	+ 1,0	18,0	—	6,1	40,4	9,0
11 „	+ 1,0	20,1	—	6,7	39,0	10,5
11^{10} „	+ 1,0	19,7	—	6,2	36,6	10,7
12 „	+ 2,0	22,8	—	6,6	33,5	13,6
12^{10} „	+ 2,0	20,0	—	7,4	43,0	9,8
1 „	+ 2,0	21,0	—	7,1	38,4	11,2

Barometerstand: 757 mm. Witterung: Schönwetter.
Klasse: II. Obergeschoß: 11—12 jähr. Kinder.

b) Bestimmung der Ventilationsgröße.

Versuchs-Nr. Datum	Geschwindigkeit		Luftmenge pro Sek.		Luftmenge pro Stunde		Luftwechsel pro Stunde		Lage der Klasse	Alter der Kinder	Zeit der Bestimmung
	Zuluft m	Abluft m	Zuluft cbm	Abluft cbm	Zuluft cbm	Abluft cbm	Zuluft	Abluft			
I. 18./1. 10	1,55	1,4	0,31	0,28	1116	1008	4,38 mal	3,9 mal	I. Ober-	12—14	8^{30}
	1,68	1,13	0,34	0,23	1224	828	4,8 „	3,25 „	geschoß	Jahre	10^{30}
II. 24./1. 10	1,28	1,64	0,26	0,33	936	1118	3,6 „	4,6 „	II. Ober-	12—14	8^{30}
	1,58	1,55	0,32	0,31	1152	1116	4,5 „	4,38 „	geschoß	Jahre	10^{30}
III. 31./1. 10	1,4	1,18	0,28	0,24	1008	864	3,9 „	3,3 „	I. Ober-	12—14	8^{30}
	1,5	1,22	0,3	0,25	1080	900	4,2 „	3,5 „	geschoß	Jahre	10^{30}
IV. 27./7. 10	Die Messungen ergaben Umkehr des Luftstromes								II. Ober-geschoß	—	8^{30}
V. 10./8. 10	0,88	0,31	0,18	0,06	648	216	2,3 mal	0,8 mal	„	12-14 J.	7^{30}
VI. 31./10. 10	0,82	0,33	0,17	0,07	612	252	2,4 „	1,0 „	„	10-11 J.	7^{30}
VII. 4./11. 10	1,09	0,46	0,22	0,09	792	324	3,1 „	1,2 „	„	11-12 J.	8^{30}
VIII. 18./1. 11	0,9	0,4	0,18	0,08	648	288	2,5 „	1,1 „	„	10-11 J.	10^{30}
IX. 21./1. 11	1,05	0,5	0,21	0,10	756	360	2,9 „	1,4 „	„	10-11 J.	8^{30}
X. 10./2. 11	1,88	0,8	0,38	0,16	1368	576	5,36 „	2,26 „	„	10-12 J.	10^{30}

Die Innentemperatur ist auch in dieser Versuchsreihe bei einigen Versuchen auf mehr als 20° gestiegen. Namentlich im Sommer besteht bei geschlossen gehaltenen Fenstern die Gefahr der Überwärmung der Klassen (Versuch 4 und 5); während der Heizperiode ist sie aber auch beobachtet worden (Versuch 3, 9, 10). Letztere Tatsache bedarf noch einer kurzen Erörterung. Nachdem wir festgestellt hatten, daß eine Überwärmung der Klassen droht, haben wir während der Pausen nicht vorgewärmte, sondern kalte, in ihrer Temperatur der jeweiligen der Außenluft entsprechende kühle, nicht künstlich abgekühlte Luft in die Klassen gepreßt.

Die Mischluft betrug bei den einzelnen Versuchen: 1. 25°, 2. 23°, 3. 23°, 6. 21°, 7. 21°, 8. 21°, 9. 21°, 10. 21°.

Bei den Versuchen 7, 8 und 10 wurde in den Pausen um 10 und 11 Uhr kalte Luft eingepreßt. Die Temperatur derselben betrug bei Versuch 7 + 13° (Außentemperatur 11,5°), bei Versuch 8 + 10° (Außentemperatur + 6°), bei Versuch 10 + 5° (Außentemperatur + 0,5°). Die Differenz zwischen Außenluft- und Mischlufttemperatur erklärt sich wohl daraus, daß die Zuluftkanäle angewärmt sind.

Von großem Interesse ist die Feststellung bei Versuch 10, daß die in den Pausen eingepreßte kühle Außenluft es nicht vermocht hatte, der Überwärmung der Klasse vorzubeugen. Der Versuch ist ein glänzendes Beispiel für den Einfluß intensiver direkter Sonnenbestrahlung auf die Innentemperatur einer Klasse.

Relative Feuchtigkeit, absolute Feuchtigkeit und Sättigungsdefizit hielten sich bei dieser Versuchsreihe in denjenigen Grenzen, bei denen ein subjektives Wohlbefinden in geschlossenen Räumen möglich ist. Ausnahmen machen nur die Versuche 4, 5 und 7, bei denen die relative Feuchtigkeit über 60% betrug. Ich glaube, daß die zweite Versuchsreihe deutliche Anhaltspunkte für eine Beziehung zwischen hoher Außentemperatur und relativer Feuchtigkeit liefert, da in allen Versuchen, bei denen die Außentemperatur niedrig war, die relative Feuchtigkeit sich in zulässigen niedrigen Grenzen hielt (Versuch 2, 3, 6, 8, 9 und 10). In den Pausen wurde eine Herabsetzung der Temperatur mit entsprechendem Sinken des Kohlensäuregehaltes erreicht. Bezüglich der künstlichen Ventilation ist zu sagen, daß in dieser Versuchsreihe wiederum



an einem Tage bei starkem Südwestwind eine Umkehr des Luftstromes beobachtet wurde (Versuch 4). Es wurde rückströmende Abluft in die Klasse hineingepreßt.

Das Ventilationsquantum schwankte bei den Versuchen außerordentlich; der Luftwechsel bewegte sich zwischen 5,36 (Versuch 10) und 2,3 (Versuch 5). Daß in den Versuchen 5, 6, 8 und 9 bei niedrigem Luftwechsel — 2,3, 2,4, 2,5 und 2,9 — die relative Feuchtigkeit in niedrigen Grenzen sich hielt, scheint mir ein Beweis dafür zu sein, daß der Prozentsatz derselben unabhängig von dem Ventilationsquantum ist. Meine Versuche liefern höchstens einen Anhaltspunkt für die Tatsache, daß der CO_2-Gehalt eines geschlossenen Raumes abhängig ist von der Größe des Luftwechsels, daß dagegen relative Feuchtigkeit und Innentemperatur vom Ventilationsquantum in keiner Weise beeinflußt werden. Zum Vergleich mit der alten Lüftungs- und Heizungsmethode dürften zweckmäßig Versuche heranzuziehen sein, die bei dieser Methode angestellt worden sind. Es kommen aus der jüngsten Zeit zwei Arbeiten in Frage: 1. RIETSCHEL, Die Luftverunreinigung in Schulen, ihre Ursachen und Mittel zur Besserung, „Gesunde Jugend", 1910, Jahrgang X, Heft 6; 2. SCHLICK, Beeinflussung der Feuchtigkeit der Schulluft durch Verdampfungsschalen, „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege", 1909, Nr. 2. RIETSCHEL hat sich auf die Feststellung der Temperatur, der relativen Feuchtigkeit und des Kohlensäuregehaltes beschränkt.

Aus den Versuchen an der Nordschule in Bonn geht hervor, daß

1. bei geschlossenen Fenstern eine Überheizung der Klassen in ein- und zweistündigem Unterricht sich einstellte bei hohen Anfangstemperaturen;
2. der CO_2-Gehalt sich von 1‰ auf 3,78 bzw. 3,69‰ hob;
3. die relative Feuchtigkeit sich zwischen 60 und 65% im Unterricht bewegte;
4. die Pausenlüftung, d. h. völliges Öffnen sämtlicher Fenster, zu einer beträchtlichen Herabsetzung der Temperatur des Klassenraumes und zu einem erheblichen Fallen des CO_2-Gehaltes führt;
5. bei niedrigen Anfangstemperaturen (14,8 bzw. 15,6°) Innentemperatur und relative Feuchtigkeit sich in hygienisch nahezu einwandfreien Grenzen bewegten.



Die Schule besitzt Niederdruckdampfheizung in Kombination mit Luftheizung. Die gleichen Ergebnisse zeitigten Versuche in der Stiftsschule, die die gleiche Ventilations- und Heizungsanlage besitzt wie die Nordschule; es stieg nur die Kohlensäure auf über 4,0 ‰ an.

Von besonderem Interesse war für mich der Versuch vom 17. März (S. 171 l. c.). Während des Unterrichts blieben zwei Fensterklappen ständig offen. Die Temperatur hob sich nicht über 18° C. Daß die Temperatur bei dem Versuch vom 1. März an dieser Schule während eines zweistündigen Unterrichts bei geschlossenen Fenstern erheblich fiel und dann bis zur Anfangstemperatur bis 10 Uhr nur sich wieder hob, erscheint unverständlich und nur erklärlich damit, daß die Heizung nicht funktioniert hat. Die Versuche an der Wilhelmschule mit Ofenheizung lehren, daß die Klassen während des Unterrichts ständig übertemperiert sind, daß auch die große Temperatursenkung infolge der Pausenlüftung nicht imstande ist, einer Überwärmung des Klassenraumes in der nachfolgenden Stunde vorzubeugen, wenn während des Unterrichts die Fenster geschlossen bleiben (Versuch 27. II., S. 172 l. c.). Läßt man aber während des Unterrichts die Kippflügel auf, so tritt keine Überwärmung der Klassen während des Unterrichts auf. Diese beiden Tatsachen kann ich an Hand von Vergleichsversuchen bestätigen, die ich an der hiesigen Bonifaziusschule angestellt habe. Die Schule hat Ofenheizung ohne besondere Ventilationseinrichtung außer Fensterlüftung.

Von den Versuchen teile ich je einen mit bei während des Unterrichts ganz geschlossenen Fenstern und dauernd geöffneten Kippflügeln. Die Pausenlüftung war an beiden Versuchstagen dieselbe. Der Klassenraum hat Lokalheizung (Mantelofen).

I. Versuch: Fenster geschlossen.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	Absolute Feuchtigkeit	Relative Feuchtigkeit	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	12,0	16,1	10,1	85,4	2,00
10 "	14,0	22,3	13,4	68,1	6,27
12²⁰ "	16,0	18,3	11,2	72,8	4,19
11 "	16,5	22,6	13,2	65,9	6,80

Datum 27. März 1912. Barometerstand 756 mm. Witterung: Schönwetter.



II. Versuch: Kippflügel dauernd geöffnet.

Zeit	Außen-temperatur	Innen-temperatur	Absolute Feuchtigkeit	Relative Feuchtigkeit	Sättigungs-Defizit
8 Uhr	7,0	14,5	7,48	60,3	5,9
10 „	8,0	18,0	9,84	65,1	5,26
10²⁰ „	9,0	12,0	9,10	85,8	1,5
11 „	9,0	18,0	10,12	67,0	5,0
11¹⁰ „	9,5	14,0	10,00	83,3	2,0
12 „	9,5	18,5	9,80	62,6	5,85

Datum 28. März 1912. Barometerstand: 755 mm. Witterung: Regen, windig.

Aus diesen Versuchen möchte ich vorläufig nur den Schluß ziehen, daß bei dauernd geschlossen gehaltenen Fenstern trotz energischer Pausenlüftung eine Überhitzung der Räume eintritt, daß dagegen bei dauernd geöffneten Oberlichtern (Kippflügel) während des Unterrichts eine zulässige Temperatur von 18—19° C in den Räumen herrscht. Die durch die Pausenlüftung herbeigeführte Temperaturerniedrigung ist bald nach Aufnahme des Unterrichts wieder ausgeglichen. Die Versuche sollen über einen längeren Zeitraum fortgesetzt werden, um durchaus sichere Resultate zu erzielen.

Bei drei Versuchen in der Pestalozzischule habe ich die Versuchsmethoden durch Messung der Hauttemperatur und der Hautfeuchtigkeit bei je einem Schüler ergänzt. Obwohl die bislang zur Verfügung stehenden Instrumente keine durchaus einwandfreien Resultate geben, scheinen mir doch die ermittelten Zahlen — wenigstens die der Hauttemperatur — eines Interesses nicht zu entbehren, zumal sie sich mit den Zahlen Rubners decken, der lehrt, daß eine Hauttemperatur von 31,5—32,5° C physiologisch ist, daß eine Temperatur von 33° C angenehm empfunden und eine von 34° C bereits unerträglich wird.

Tabelle I.

Hauttemperatur und -feuchtigkeit eines Schülers.

Zeit	I. Versuch		II. Versuch		III. Versuch	
	Temp.	Feuchtigk.	Temp.	Feuchtigk.	Temp.	Feuchtigk.
8 Uhr	29,4	23,0	29,5	19,0	28,0	—
10 „	32,4	30,0	30,5	27,0	33,0	25,0
10²⁰ „	30,5	25,0	28,5	19,0	31,0	20,0
11 „	31,8	30,0	31,6	26,0	35,0	25,0
11¹⁰ „	30,5	25,0	30,2	20,0	32,0	20,0
12 „	31,5	28,0	32,2	25,0	35,0	25,0
12¹⁰ „	—	—	—	—	32,5	18,0
1 „	—	—	—	—	35,0	25,0

Aus den Versuchen geht so viel hervor, daß an den Tagen, an denen eine Überhitzung der Klasse nicht festgestellt werden konnte, die Hauttemperatur sich zwischen 29,5 und 32,0° C — auf dem Vorderarm gemessen —, mithin in physiologischen Grenzen bewegte. Von Interesse war, daß an dem Tage, an dem eine Überhitzung der Klasse konstatiert wurde (Versuch 10. II. 1911), die Hauttemperatur sich bis auf 35° C hob. Die Kinder machten nach meinen Notizen an diesem Tage beim Unterricht einen müden Eindruck.

IV. Kritische Bemerkungen zu dem System der Pulsionslüftung bei geschlossenen Doppelfenstern.

Ehe ich Schlußfolgerungen aus den bisherigen Versuchsergebnissen ziehe, möchte ich auf eine lehrreiche Arbeit des Oberingenieurs ARNOLDT beim hiesigen Hochbauamt, veröffentlicht im „Technischen Gemeindeblatt", 1911, Nr. 17/18, eingehen. Ich beschränke mich dabei auf eine Würdigung seiner Ausführungen über die künstliche Lüftung. ARNOLDT[1]) stützt sich auf die Versuche von BRÜNN, die ergeben haben, daß durch Öffnen der Oberlichter ohne Zugerscheinungen eine Frischluftmenge von nur 250 cbm = $^1/_3$ des Ventilationsbedarfes einer Klasse von 60 Kindern mit 250 cbm Rauminhalt zugeführt wird; wenn der CO_2-Gehalt sich in der zulässigen Grenze bis zu 2 $^0/_{00}$ bewegen soll, so ist indes eine Frischluftmenge von 750 cbm pro Stunde notwendig. Dieses Plus kann nur durch eine künstliche Lüftungsanlage mit Ventilatorenbetrieb geschaffen werden, weil die alten Ventilationseinrichtungen an die Temperaturdifferenz zwischen Außenluft und Kanalluft gebunden waren. ARNOLDT geht auch von dem CO_2-Gehalt der Luft aus. Dieser ist aber heute nach FLÜGGEs anerkannter Lehre nicht von Belang. Maßgebend ist die Temperatur eines Klassenraumes für die gesamten wärmeregulatorischen Funktionen des kindlichen Körpers. Er hat ferner bei einem Versuch festgestellt, daß bei einer Außentemperatur von —2° C in einem Klassenraum bei Zufuhr der frischen Luft von der Decke her ein 1,5maliger Luftwechsel ohne Zugerscheinungen bewirkt wurde. Als der für eine aus-

[1]) Arnoldt: Kritische Betrachtungen über Systeme und die Anlage- und Betriebskosten von Heizungs- und Lüftungsanlagen städtischer Schulen. Technisches Gemeindeblatt 1911, Nr. 17/18.



reichende Lüftung erforderliche dreimalige Luftwechsel durch vollkommenes Öffnen der Abluftklappe erreicht wurde, traten unerträgliche Zuglufterscheinungen auf. Da die alten Anlagen nicht regulierbar waren und in den Anlagekosten wahrscheinlich ebenso teuer sind wie die modernen Pulsionslüftungsanlagen, befürwortet ARNOLDT letztere, zumal durch sie trotz hoher Anlage- und scheinbar hoher Betriebskosten bedeutende Ersparnisse bei Schulbauten sich erzielen lassen. Die Ersparnisse sollen dadurch bewirkt werden, daß man zu vollständig zweiseitig bebauten Fluren übergehen kann. Es betrugen die dadurch gewonnenen Ersparnisse rund 600 Mark pro Klasseneinheit. Dieser Ersparnis steht nur eine Mehrausgabe von 250 Mark für die künstliche Lüftungsanlage gegenüber, so daß sich eine absolute Ersparnis von 350 Mark Baukosten pro Klasseneinheit ergibt.

ARNOLDT meint, daß gegen den Bau von Schulen mit zweiseitig bebauten Fluren vom hygienischen Standpunkt aus nicht das geringste einzuwenden ist. Ich bedaure, dieser Auffassung nicht beitreten zu können, weil man mit der Frage nach der zweckmäßigsten Orientierung der Klassenräume in argen Konflikt gerät. Seit Jahren kämpft die Hygiene für eine Nord-Nordwest-Orientierung der Klassen, um die Schäden der direkten, intensiven Sonnenbestrahlung von unseren Kindern fernzuhalten. Der Standpunkt ARNOLDTS führt notgedrungen zur Orientierung einer mehr oder minder großen Anzahl von Klassen direkt nach Süden (Pestalozzi-Overbergschule 6 Klassen, Vincke-Harkortschule 18 Klassen) mit allen Folgen der intensiven, direkten Sonnenbestrahlung, die sich bei beiden Schulen auch empfindlich bemerkbar gemacht haben.

Für höchst bedenklich muß ich als Hygieniker es aber halten, wenn ARNOLDT durch den Einbau einer erstklassigen Lüftungsanlage, durch Beschränkung der Geschoßhöhe und durch hohe Klassenfrequenz, d. h. möglichste Ausnutzung der Klassenräume, vom rein hygienischen Standpunkt aus — ohne Berücksichtigung der schultechnischen Forderungen — weitere Ersparnisse machen will. Die Minderung der Geschoßhöhe führt zu einer nicht ausreichenden Platzhelligkeit; die hohe Klassenfrequenz führt zu einer Reihe genugsam bekannter hygienischer Nachteile für die Kinder. Ich glaube mich eins



mit allen Schulhygienikern, wenn ich es ablehne, mit diesen Nachteilen — Fortfall einer richtigen Orientierung, Beschränkung der Geschoßhöhe und hohe Klassenfrequenzen — eine künstliche Druckventilationsanlage in Kauf zu nehmen, nur von dem Gesichtspunkt aus, Baukosten zu sparen, da, wie ich im einzelnen noch auszuführen habe, auch mit der künstlichen Ventilationsanlage eine Reihe von Nachteilen verknüpft sind, die es fraglich erscheinen lassen, ob die Hygiene selbst nach eingehender Würdigung ihrer Vorzüge sie für großbündige Schulhausanlagen empfehlen kann.

Der Kernpunkt der ganzen Ventilationsfrage in Schulen ist getroffen durch die Frage: Wie verhüten wir eine Überhitzung der Klassen? Die Frage darf nicht mehr lauten: Wie oft müssen wir pro Stunde das Ventilationsquantum erneuern, um den Kohlensäuregehalt der Klassenluft innerhalb der PETTENKOFERschen Grenze zu halten? Wir bedürfen also nur solcher Vorkehrungen, die es ermöglichen, die Wärmeregulation der Kinder einwandfrei zu gestalten. Die Versuche von RIETSCHEL und mir haben ergeben, daß es selbst bei primitiven Einrichtungen — Ofenheizung und gänzlich mangelhafte künstliche Ventilationseinrichtung — gelingt, durch Offenstellen der Kippflügel der Oberlichter an den Fenstern Wärmestauung zu verhüten und bezüglich der Klassenlufttemperatur und -feuchtigkeit hygienisch einwandfreie Verhältnisse zu erhalten, und zwar für den ganzen Vormittag (Temperatur zwischen 18 und 20° C, relative Feuchtigkeit zwischen 45 und 60%).

Angesichts dieser Tatsache wird man sich fragen dürfen, ob sich kostspielige künstliche Ventilationsanlagen nicht entbehren lassen. Ich glaube zunächst, daß man sicher mit Fensterlüftung und einem guten Abluftkanal Befriedigendes erreicht. Also auch dieser erscheint entbehrlich. Daß das Ventilationsquantum bei großer Temperaturdifferenz zwischen Außen- und Klassenluft sehr gering ist, wenn man nur das Verhalten der Temperatur der Klassenluft ins Auge faßt, hat REICHENBACH gelegentlich der diesjährigen Tagung des „Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege" mitgeteilt. Bei 0° ist der Ventilationsbedarf = 0, bei + 5° = 13, bei + 10° = 28, bei + 15° = 45 cbm pro Kopf und Fehlen künstlicher Beleuchtung



(kommt für unsere Schulen nicht in Frage) und Zufuhr von Luft mit $+16^0$ durch künstliche Ventilation. Die natürliche Ventilation durch ständig offengehaltene Oberlichter ist sicherlich nach dem Ergebnis der bisher vorgenommenen Versuche genügend, wenn eine ausreichende Differenz zwischen Außen- und Innenluft vorhanden ist; sie wird versagen, wenn die Differenz $= 0$ ist oder die Außenluft sogar wärmer als die Innenluft ist.

Zur Beurteilung dieser Frage habe ich die für Dortmund ermittelten Tagestemperaturen aus den Jahren 1910 und 1911 zusammengestellt und darauf die Temperaturdifferenzen zwischen Außen- und Innenluft berechnet.

Tabelle II u. III.

Übersicht über die Differenzen zwischen Außen- und Innenluft an sämtlichen Tagen im Jahre 1910.

a) 9 Uhr vormittags.

Monat	+ 4—5°	+ 3—4°	+ 2—3°	+ 1—2°	+ 0—1°	— 0—5°	— 5—10°	— 10—15°	— 15—20°	— 20—25°
Januar	—	—	—	—	—	—	1	11	19	—
Februar	—	—	—	—	—	—	1	13	14	—
März	—	—	—	—	—	—	3	15	13	—
April	—	—	—	—	—	1	13	14	2	—
Mai	—	—	—	—	3	10	8	10	—	—
Juni	1	2	2	—	4	14	7	—	—	—
Juli	—	—	1	1	2	22	5	—	—	—
August	—	—	—	—	3	27	1	—	—	—
September	—	—	—	—	—	9	20	1	—	—
Oktober	—	—	—	—	—	4	17	10	—	—
November	—	—	—	—	—	—	1	13	12	4
Dezember	—	—	—	—	—	—	4	18	8	1
Sa. Tage:	1	2	3	1	12	87	81	105	68	5

b) 12 Uhr vormittags.

Monat	+ 7–8°	+ 6—7°	+ 5—6°	+ 4—5°	+ 3—4°	+ 2—3°	+ 1—2°	+ 0—1°	— 0—5°	— 5—10°	— 10—15°	— 15—20°	— 20—25°
Jan.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	18	12	—
Febr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	17	6	—
März	—	—	—	—	—	—	—	—	2	8	17	4	—
April	—	—	—	—	—	—	—	—	5	16	9	—	—
Mai	—	—	1	2	2	—	4	2	6	9	5	—	—
Juni	2	3	—	3	—	1	2	3	15	1	—	—	—
Juli	—	1	—	1	1	3	2	2	21	—	—	—	—
Aug.	—	—	1	—	2	8	2	9	9	—	—	—	—
Sept.	—	—	—	—	—	1	1	—	20	8	—	—	—
Okt.	—	—	—	—	—	—	1	—	13	16	1	—	—
Nov.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	18	10	—
Dez.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	15	5	—
Sa.Tag.:	2	4	2	6	5	13	12	16	91	77	100	37	—



Tabellen IV u. V.

Übersicht über die Differenzen zwischen Außen- und Innenluft an sämtlichen Tagen im Jahre 1911.

a) 12 Uhr vormittags.

Monat	+ 12—13°	+ 11—12°	+ 10—11°	+ 9—10°	+ 8—9°	+ 7—8°	+ 6—7°	+ 5—6°	+ 4—5°	+ 3—4°	+ 2—3°	+ 1—2°	+ 0—1°	— 0—5°	— 5—10°	— 10—15°	— 15—20°	— 20—25°
Januar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	24	1
Februar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	13	12	—
März	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	7	20	1	—
April	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	7	10	7	4	—
Mai	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	2	3	1	11	8	—	—	—
Juni	—	—	—	1	1	—	2	—	—	—	2	3	2	14	5	—	—	—
Juli	2	—	2	1	3	2	—	2	1	2	3	2	2	9	—	—	—	—
August	—	—	1	6	—	2	2	1	1	6	3	2	5	2	—	—	—	—
September	—	—	—	—	—	1	—	3	2	3	—	3	1	13	4	—	—	—
Oktober	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	22	3	—	—
November	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	12	4	—
Dezember	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	27	—
Sa. Tage:	2	—	3	8	4	5	4	7	6	14	10	14	14	63	73	65	72	1

b) 9 Uhr vormittags.

Monat	+ 9—10°	+ 8—9°	+ 7—8°	+ 6—7°	+ 5—6°	+ 4—5°	+ 3—4°	+ 2—3°	+ 1—2°	+ 0—1°	— 0—5°	— 5—10°	— 10—15°	— 15—20°	— 20—25°
Januar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	20	7
Februar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	16	3
März	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	14	12	—
April	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	12	10	2	2
Mai	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	15	13	1	—	—
Juni	—	—	—	—	1	—	—	1	2	4	17	5	—	—	—
Juli	1	—	2	1	—	5	2	1	2	2	13	2	—	—	—
August	—	—	—	—	2	3	5	1	4	1	15	—	—	—	—
September	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	13	12	—	—	—
Oktober	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	14	—	—
November	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	20	5	—
Dezember	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	27	3	—
Sa. Tage:	1	—	2	1	3	8	9	3	10	10	78	72	98	58	12

Aus den vorstehenden Übersichten ergibt sich, daß im Jahre 1910 an 60 Tagen (um 9 Uhr 19, um 12 Uhr 60 Tage) und im Jahre 1911 an 91 Tagen (um 9 Uhr 47, um 12 Uhr 91 Tage) die Außentemperatur über die Innentemperatur hinausging, wenn man 19°C als hygienisch noch zulässige Innentemperatur ansieht. Auf die einzelnen Monate verteilen sich diese Temperaturdifferenzen zuungunsten einer Klassentemperatur von 19° in folgenden Tageszahlen.

Tabelle VI.
Übersicht über die Kalendertage mit höherer Außen- als Innentemperatur.

Monat	9 Uhr		12 Uhr		Ferientage	
	1910	1911	1910	1911	1910	1911
Januar	—	—	—	—	4	4
Februar	—	—	—	—	—	—
März	—	—	—	2	2	—
April	—	—	—	2	4	16
Mai	3	2	11	12	6	—
Juni	9	8	14	11	—	6
Juli	4	16	10	22	—	—
August	3	16	22	29	21	27
September	—	5	2	13	14	7
Oktober	—	—	1	—	—	—
November	—	—	—	—	—	—
Dezember	—	—	—	—	9	9
Sa. Tage:	19	47	60	91	90	69

Aus der Tabelle geht hervor, daß den Erfahrungen des täglichen Lebens entsprechend in den Monaten Mai bis September in einer bemerkenswerten Zahl von Tagen die Außenluft höher als die Innenluft ist. Es entsteht danach die Frage, an wieviel Unterrichtstagen im Jahre eine Temperaturdifferenz zuungunsten der Klassentemperatur herrschte. Aus der nachstehenden Übersicht ergibt sich, daß dies im Jahre 1910 an 42 Tagen, im Jahre 1911 an 54 Tagen der Fall war.

Tab. VII.
Übersicht über die Unterrichtstage mit höherer Außen- als Innentemperatur.

Monat	1910		1911	
	9 Uhr	12 Uhr	9 Uhr	12 Uhr
März	—	—	—	2
April	—	—	—	—
Mai	2	7	2	12
Juni	8	14	4	7
Juli	4	10	16	22
August	1	9	3	3
September	—	2	3	8
Sa. Tage:	15	42	28	54



Die Zahl der Tage, an denen eine Ventilation durch die geöffnet gehaltenen Fenster nicht möglich ist, ist danach selbst in einem so heißen Sommer wie 1911 sehr gering; sie reduziert sich sogar noch dadurch, daß an den übermäßig heißen Tagen in den Monaten Juni und Juli der Unterricht um 10 Uhr vormittags ausfällt. Angesichts dieser Tatsachen und unter Berücksichtigung des Umstandes, daß die Pulsionslüftung bei geschlossen gehaltenen Fenstern in den Sommermonaten einer Überhitzung der Klassen einmal nicht vorbeugt, andererseits aber so ergiebig gestaltet werden muß, daß unliebsame Zugerscheinungen entstehen, wenn nicht abgekühlte Außenluft eingedrückt wird, fragt es sich doch, ob die teuren künstlichen Ventilationsanlagen — ich habe dabei nur zentrale Pulsionslüftung mit geschlossenen Doppelfenstern im Auge — nicht entbehrlich sind, ob mithin nicht auf diesem Gebiete Ersparnisse bei großen Schulbauten gemacht werden können. Der Techniker hat bereits eine Konsequenz gezogen, indem die Öffnung der Fenster in den Sommermonaten gestattet wird (Leitsätze ARNOLDTS). Die Frage, ob aber für die wenigen Tage in den Monaten Juni und Juli, an denen die Temperaturdifferenz zwischen Außen- und Innenluft sehr groß ist, zwischen 3—10^{0} schwankt, unbedingt eine künstliche Pulsionsventilationsanlage eingebaut werden muß, halte ich für zum mindesten diskutabel, auch nach der Richtung hin, ob nicht billigere Einrichtungen getroffen werden können, ganz abgesehen davon, daß in den Sommermonaten die Fenster ganz geöffnet werden.

Der eine Gesichtspunkt der Technik für die Einrichtung künstlicher Drucklüftungsanlagen, daß nämlich durch diese die Temperaturdifferenz zwischen Außen- und Innenluft überwunden werden muß, ist jedenfalls unter Beachtung der obigen Zusammenstellungen für die Dauer der Heizperiode hinfällig. In den Monaten Oktober bis April ist eine Ventilation durch die Kippflügel der Fenster möglich, weil die Frischluft ergiebig durch die Fenster einströmen kann.

Durch die Versuche von RIETSCHEL, SCHLICK und mir ist ferner bewiesen, daß durch die Daueröffnung der kippbaren Oberlichter an den Fenstern eine Überhitzung der Klassenräume, die allein ins Gewicht fällt, unbedingt vermieden werden kann.

Der **andere** Einwand gegen diese Art der Lüftung, daß die an den Fenstern sitzenden Kinder durch den Abfall der kalten Luft den Gefahren einer Erkältung ausgesetzt sind, ist hinfällig, da Erkältungskrankheiten bei dieser Art der Ventilation nicht beobachtet sind, andererseits der Abfall der Luft selbst bei Kältegraden der Außentemperatur, wenn die Oberlichter nur angestellt werden — davon habe ich mich systematisch bei den Klassenbesuchen überzeugt —, nicht unangenehm empfunden wird.

Gegen den Einbau von Pulsionslüftungsanlagen bei geschlossen gehaltenen Doppelfenstern spricht eine Reihe von Gesichtspunkten.

1. Vorab ist anzuführen, daß die Anlagen in vierfacher Beziehung nicht regelmäßig funktionieren.

a) Arnoldt gibt dies selbst in seiner Arbeit zu, in der er Seite 268 schreibt: Die Luft mischte sich nicht, sie wurde mit erheblicher Temperaturdifferenz in den Sammelkanal geschleudert und führte hierdurch in einzelnen Klassen zu lebhaften Zugerscheinungen.

b) Durch die oben angeführten Versuche und durch weitere Beobachtungen bei Klassenbegehungen in der Vincke-Harkortschule habe ich ferner festgestellt, daß eine Überhitzung der Klassen nicht vermieden wird.

Die Lehrkräfte öffnen auch während der Heizperiode die unteren Fensterteile und stoßen damit die Berechnungen des Ventilationstechnikers um, abgesehen davon, daß falsche Luftströmungen entstehen und auch der Koksverbrauch steigen muß, um die Klassen auf einer Temperatur von 19° C zu halten, wenn die kühle Außenluft durch die Fenster einströmt.

c) Bei stark anfallenden West- und Südwestwinden trat eine Umkehr des Luftstromes ein.

d) Es stößt auf Schwierigkeiten, die Frischluft auf 21° C Einströmungstemperatur zu halten.

2. Mit Rücksicht auf die Forderungen, die der Architekt bezüglich des Einbaues der Ventilationskanäle stellt, finden sich die Zu- und Abluftkanäle in vielen Klassen dicht am Pult oder über dem Sitz des Lehrers. Es wird über Zugerscheinungen beim Sitzen auf dem Pulte Klage geführt; die Zuluft- und Abluftöffnungen, namentlich letztere, werden dann geschlossen. Auch auf diesem Wege werden die Luftströmungen



beeinflußt. In einer Klasse fand ich einen großen Blechkasten vor der Frischluftöffnung und die Abluftklappe mit einem Pappdeckel fest verschlossen, um nur ein Beispiel anzuführen. Dabei waren sämtliche Fenster geöffnet. Es wird also auch ein weiterer Zweck, Heizung und Ventilation von dem einzelnen Lehrer ganz unabhängig zu machen, nicht erreicht.

3. Die Frage der Bedeutung der Riechstoffe ist bekanntlich noch nicht gelöst. Von verschiedenen Autoren wird ein Einfluß derselben auf das Befinden eines Menschen bei größerer Ansammlung in einem Raum geleugnet.

Sicher ist aber heute schon der Einfluß auf das psychische Verhalten; es ist in den Klassen, in denen bei ständig geschlossen gehaltenen Doppelfenstern mittels Drucklüftung Frischluftzufuhr erfolgt, wie die Lehrkräfte stets betonen, „nicht zum Aushalten". Ich habe mich davon überzeugt, daß die Riechstoffe in so ventilierten Klassen sich in weit unliebsamerer Weise bemerkbar machen als in solchen Klassen, in denen die Ventilation allein mittels Offenhalten der kippbaren Oberlichter erstrebt wird.

4. Arnoldt behauptet schließlich in seiner Arbeit, daß Ersparnisse an einem Volksschulbau mit der Pulsionslüftung und Einbau von Doppelfenstern gemacht werden.

Für den Bau der Franziskusschule mit 18,5 Nutzeinheiten sind in Ansatz gebracht worden:

Baukosten mit einfachen Fenstern . .	125 · 000 M.
für Doppelfenster mehr	4 · 700 „
für Warmwasserheizungsanlage	18 · 500 „
für die zentrale Lüftungsanlage mehr	4 · 300 „
Sa.:	152 · 500 M.

= 8 · 250 M. pro Nutzeinheit.

Zieht man die Ausgaben für Doppelfenster und zentrale Drucklüftungsanlage mit 9000 M. ab, so ergibt sich eine Bausumme von 143500 M. = 7756 M. pro Nutzeinheit. Zu dieser Summe müssen pro Nutzeinheit 150 Mk. zugesetzt werden, da die Warmwasserheizungsanlage bei einfachen Fenstern 150 M. Mehrkosten verursacht.

Baut man nur einfache Fenster und sieht von dem Einbau einer Pulsionslüftung ab, so ergeben sich 344 M. Ersparnis pro Nutzeinheit. Bei einem Doppelschulhaus mit 36 Klassen würde die Ersparnis mithin 12384 M. betragen.

Eine Ersparnis läßt sich nur dann erzielen bei einer Pulsionslüftung mit Doppelfenstern, wenn die Korridore doppelseitig bebaut werden. Sie beträgt dann pro Nutzeinheit 316,50 M. An Baukosten werden dann nämlich nach ARNOLDT 600 M. gespart; die Pulsionslüftung verursacht folgende Mehrkosten pro Nutzeinheit: 250 M. Anlagekosten + 25 M. Betriebskosten + 8,50 M. Brennmaterial = 283,50 M. Bei 36 Nutzeinheiten ergäbe sich demnach eine Ersparnis von 11376 M. Das rechnerische Ergebnis würde demnach so ausfallen, daß in finanzieller Beziehung Einbau einer Warmwasserzentralheizung mit Doppelfenstern und zentraler Pulsionslüftung und andererseits Warmwasserzentralheizung mit einfachen Fenstern und ohne zentrale Pulsionslüftung bei einem großbündigen Schulbau sich ungefähr die Wagschale halten. Dabei ist das Gehalt für einen besonders anzustellenden Heizer noch nicht in Abzug gebracht.

Nach diesem rechnerischen Ergebnis wird man mit dem Momente der Ersparnis kaum die Anlage einer Pulsionslüftung mit Doppelfenstern begründen können. Dazu kommen noch die hygienischen Nachteile, mit denen die Anlage erkauft werden muß.

5. Schließlich führe ich aus den oben mitgeteilten Tabellen noch die Tatsache an, daß im Jahre 1910 an 42 und im Jahre 1911 an 54 Unterrichtstagen die Außentemperatur höher als die Klassentemperatur war. Dazu fallen diese Tage in die Monate Mai bis September, in denen bei völlig geöffneten Fenstern unterrichtet wird. Auch dieses Moment spricht nicht sehr zugunsten der zentralen Pulsionslüftungsanlage mit Doppelfenstern.

V. Schlußfolgerungen.

1. Die unter Abschnitt IV, Ziffer 1—5 zusammengestellten Gesichtspunkte lassen erkennen, daß der künstlichen Ventilation von Klassenräumen mittels Pulsionslüftung durch während der Heizperiode vorgewärmte Luft bei ständig geschlossen gehaltenen Doppelfenstern eine Reihe von Mängeln anhaften.

2. Da diese Mängel sich feststellen lassen und andererseits mit dem Einbau einer vorstehend charakterisierten Lüftungsanlage Ersparnisse bei einem großbündigen Schulbau sich nicht

machen lassen, höchstens unter Einbezug einer Reihe vom hygienischen Standpunkt aus bedenklicher Maßnahmen (zweiseitige Bebauung der Korridore, Erniedrigung der Geschoßhöhe und Steigerung der Klassenfrequenz), glaube ich, daß die komplizierten Anlagen mindestens entbehrlich sind.

3. Versuche haben gelehrt, daß bei Offenhalten von kippbaren Oberlichtern während des Unterrichts in der Heizperiode in Kombination mit Pausenlüftung bezüglich der Klasseninnenluft hygienisch einwandfreie Verhältnisse sich schaffen lassen, so daß auch mit Rücksicht auf diese Tatsache die komplizierten künstlichen Ventilationsanlagen entbehrlich erscheinen.

4. Bei der Frage der Regelung der Ventilation ist nicht wie bisher das Ventilationsquantum zugrunde zu legen, sondern die Vermeidung der Überhitzung der Klasseninnenluft.

5. Nach dem derzeitigen Standpunkte der Wissenschaft ist unbedingt dem Einbau von Zentralwarmwasserheizungen in größbündige Schulhäuser (von 14 Klassen an aufwärts) der Vorzug zu geben, zumal sie sich auch wirtschaftlich günstiger stellen als die anderen Heizsysteme.

Nachschrift: Daß in den vorstehenden Leitsätzen keineswegs ein rückschrittlicher hygienischer Standpunkt zum Ausdruck gekommen ist, lehren die Diskussionsbemerkungen der Herren Prof. Dr. Tjaden-Bremen und Prof. Dr. v. Drigalski-Halle zu dem Vortrage des Herrn Prof. Dr. Reichenbach auf der diesjährigen Tagung des „Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege" in Berlin. Beide Herren haben sich an Hand ihrer praktischen Erfahrungen auf denselben Standpunkt gestellt, den ich in dieser Arbeit, gestützt durch Versuche, eingenommen und auch auf der Tagung zum Ausdruck gebracht habe (vgl. Verhandlungsbericht der Tagung).

Die schulhygienische Abteilung in dem städtischen Museum für Volkshygiene in Köln und die Lehrer.

Von

Professor Moldenhauer-Köln.

In der alten Severinstorburg der Stadt Köln geht ein Museum für Volkshygiene der Eröffnung entgegen, das unter der vortrefflichen Leitung des Herrn Prof. Dr. Czap-



LEWSKI, des Direktors des städtischen bakteriologischen Laboratoriums, schon mächtig herangewachsen ist und die allgemeine Bewunderung der Besucher erregt. Unter den mannigfachen Gruppen der für die Einrichtungen und Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitspflege einheitlich zur Schau gestellten Gegenstände verdient besonders die für die Schulhygiene hervorgehoben zu werden. Ein Gang durch diese Gruppe erregt nicht nur das Interesse für diese Seite der Gesundheitspflege, sondern sie eröffnet auch das Verständnis für sie, mehr als es alle theoretischen Vorträge vermögen. Denn hier handelt es sich doch um die Zukunft des Nachwuchses unseres Vaterlandes, um die Gesundheit der Kinder und der heranwachsenden Jugend.

Die Schule hat die Pflicht, der ihr anvertrauten Jugend, vor allem der die höheren Schulen besuchenden, die furchtbaren Gefahren des Alkoholismus und der Geschlechtskrankheiten zur Erkenntnis zu bringen. Sie kann keine bessere Unterstützung in dieser schwierigen Aufgabe finden, als durch die Besichtigung der in dem Museum ihnen vorgeführten Folgen dieser jedes Volk verheerenden Krankheiten und die damit verbundene Belehrung. Besonders aber werden die Lehrer der höheren Schulen die beste Gelegenheit finden, in diesem Museum ihre Kenntnisse in der Schulhygiene zu vertiefen. Wenn auch die bisherige Sammlung sich mit der so berühmt gewordenen anschaulichen Vorführung auf der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden 1912 in der Halle „Der Mensch“ nicht vergleichen kann, so weist sie doch schon ein reiches Material auf an Darstellungen über alle lebenswichtigen Organe und Vorgänge des Körpers, an fein ausgeführten Präparaten, Modellen, Abbildungen der Gymnastik, des Sportes usw., der Zahnpflege, des Atmens, Tafeln, graphischen Darstellungen, plastischen Veranschaulichungen, Einrichtungen der Zimmer, der Turnhallen, der Schulhöfe, Beleuchtung, kurz eine Fülle von Belehrungen für jeden Lehrer, der sich mit den hygienischen Fragen beschäftigen will oder muß.

Aber hier kommt nun die schlimmste und leider nur mit einem tiefen Bedauern zu beantwortende Frage: Wie sieht es mit den hygienischen Kenntnissen und dem hygienischen Verständnis und Interesse der meisten Leiter

und Lehrer der höheren Schulen in Wirklichkeit aus? Ein Gang durch so manche Schule wird dem forschenden Auge des erfahrenen Schulhygienikers recht vieles sehen lassen, worüber er mit Recht den Kopf schütteln wird.

Der Besucher kommt über den Schulhof. Wie der beschaffen ist, schildert recht anschaulich G. Krause-Düsseldorf in dem „Deutschen Philologen-Blatt", Nr. 30. Nachdem er von der Fürsorge für Flur- und Zimmerbelag, von der Reinigung der Fußböden, der Tische und Bänke, den in den meisten Städten gut unterhaltenen Straßen gesprochen, sagt er dann weiter:

„Alle diese Abhilfe- und Vorbeugungsmaßregeln werden dadurch zum größten Teil in ihrer Wirkung illusorisch gemacht, daß man eine Staubquelle allerersten Ranges an der Schule selbst duldet, die diesen Lungenfeind geradezu züchtet. Das sind die Schulhöfe. Diese entbehren in Deutschland durchweg einer festen Decke und sind entweder mit einer Schicht aus Schlacke oder einer solchen aus Kies belegt, von denen die erstere die schlimmere sein mag; doch kommt es auf den Unterschied nicht besonders an; Tatsache ist es, daß beide geradezu ungeheure Massen von Staub liefern, wenn sie tagtäglich von den Hunderten von Füßen in jeder Pause unablässig bearbeitet werden. Es macht dabei keinen Unterschied, ob es trockenes Wetter oder feucht ist. Bei trockener Luft schlucken Schüler und aufsichtführende Lehrer zunächst schon an Ort und Stelle ihre gehörige Portion Staub und tragen dann eine weitere Menge davon an Schuhwerk und Kleidern mit in die Klasse, damit er auch dort sein tückisches Wesen treibe. Feuchtigkeit verwandelt den trockenen Staub in Schmutz, der fest an den Schuhen haftet und auf diese Weise in großen Massen in das Gebäude gelangt, wo er zu einem großen Prozentsatz sich in der trockenen Luft wieder zu Staub verflüchtigt.

Wie ist dem Übelstande abzuhelfen? Nicht anders, als indem wir dem Schulhofe eine feste Decke geben, die keine Staubentwicklung zuläßt und leicht zu säubern ist. Ich verweise auf England, wo das Problem längst gelöst ist. An den höheren Schulen ist dort ein mehr oder minder großer Teil des an das Gebäude stoßenden Geländes mit einer festen Decke versehen; das übrige ist Rasen, so daß also weder Staub- noch



Schmutzentwicklung stattfinden kann. Bei den Volksschulen ist — wie ich schon 1904 an zwei Beispielen im südlichen London feststellen konnte — der manchmal recht ausgedehnte Hof völlig mit einer Schicht aus Stampfteer bedeckt, einer verhältnismäßig weichen Masse, wie sie in einigen mitteldeutschen Städten, z. B. in Magdeburg, zur Herstellung der Bürgersteige verwendet wird. Mit Hilfe eines Sprengschlauches vermag man die gesamte Fläche leicht tadellos sauber zu halten. Die Sache ist freilich nicht ganz billig. Aber die hervorragende Bedeutung, welche der Bekämpfung des Staubes zukommt, sollte uns veranlassen, nicht vor den Kosten zurückzuschrecken, denn es handelt sich darum, das teuerste Material, nämlich das Menschenmaterial, zu schonen. Wenn sich solche Dinge statistisch erfassen ließen, würde ich mich anheischig machen, zu beweisen, daß die durchschnittliche Dienstzeit der Lehrer um mindestens ein halbes Jahr verlängert werden würde. Daß das ein volkswirtschaftlicher Gewinn wäre, läßt sich nicht bestreiten. Die Lungen- und Kehlkopfleiden würden besonders bei den Lehrenden beträchtlich zurückgehen, ihre Bekämpfung und Heilung also weniger Kosten verursachen. Rechnet man das alles zusammen, so kann man wohl sagen, daß die Vorteile der Einrichtung sicherlich die Zinsen und die Unterhaltungskosten aufwiegen. Also sorgt für feste Decken der Schulhöfe und verstopft die Hauptquelle des gesundheitsschädlichen Staubes."

Dieser schwere Übelstand würde sich beseitigen lassen trotz der oft sehr unangebrachten Sparsamkeit der oberen Behörden, wenn alle Anstaltsleiter und Lehrer nur einige Kenntnis von der richtigen Anlage der Schulhöfe hätten und immer wieder auf Grund derselben vorstellig würden. Aber daran mangelt es. Geht der Besucher nun durch die Anstalt selbst hindurch, dann wird er wiederum, was Beleuchtung, Lüftung, Reinhaltung der Schulräume, Wasserversorgung, Abortanlagen usw. betrifft, finden, daß hier vom schulhygienischen Standpunkt aus scharf eingegriffen werden müßte. Es geschieht nicht, weil entweder der Anstaltsleiter solchen Erfordernissen gleichgültig gegenübersteht oder bei vielen Lehrern nicht die nötige Unterstützung findet, weil sie in voller Unkenntnis derselben das rechte Interesse nicht haben können.



Dieses Fehlen der einfachsten hygienischen Kenntnisse und infolgedessen auch des Interesses und Verständnisses für die Bedeutung der Schulhygiene darf man nun nicht den Lehrern wie den Leitern der höheren Schulen zum Vorwurf machen. Woher sollen sie die Kenntnisse empfangen haben und das Verständnis in ihnen erzeugt worden sein? Außer von den Naturwissenschaftlern und Turnlehrern, die in der Prüfung nach Anatomie und den Grundlehren der Physiologie des menschlichen Körpers unter Berücksichtigung der Hygiene gefragt werden, wird weder von den Philologen noch den Mathematikern ein Bescheid hierüber verlangt. Nur in Bayern hat ein Erlaß vom 5. September 1905 angeordnet, daß jeder Lehramtskandidat sich über den Besuch von Vorlesungen über Hygiene auszuweisen habe, und allen beamteten Lehrern sei tunlichst Gelegenheit zu geben, sich in Ferienkursen auf hygienischem Gebiete fortzubilden. Mit Recht hat daher schon 1906 der Deutsche Oberlehrertag gefordert, daß die Schulhygiene ein notwendiger Bestandteil in der Vorbildung des höheren Lehrerstandes sein müsse. Denn alle Bestrebungen der Schulhygiene bleiben, wie von der Unterrichtskommission deutscher Naturforscher und Ärzte schon früher betont worden ist, selbst wenn die Zentralbehörden noch so wohlgemeinte Verfügungen erlassen, nur halbe Maßregeln, wenn die Lehrer nicht wenigstens ein gewisses Verständnis für die Hauptfragen der Schulhygiene besitzen und der Durchführung der entsprechenden Maßregeln ein gewisses Interesse entgegenbringen. Also hygienische Vorbildung der Lehrer höherer Schulen auf den Universitäten, Vertiefung derselben durch Ferienkurse und vor allem durch Zugänglichmachung und eifrige Benutzung solcher schulhygienischer Sammlungen, wie sie in so erfreulicher Weise jetzt in dem Kölner Museum dargeboten werden. Können solche Museen auch nicht in allen Städten mit höheren Schulen angelegt werden, so lassen sich doch überall kleinere Sammlungen hygienischer Gegenstände schaffen, und die Kinematographie verfügt schon über einen großen Bestand von Films hygienischer Belehrung, die mit Leichtigkeit Lehrern und Schülern zugänglich gemacht werden können. Dann werden die Lehrer imstande sein, nicht nur den hygienischen Anforderungen an die äußeren Einrichtungen der höheren Schulen



gerecht zu werden, sondern, was nicht minder wichtig ist, den Schülern selbst die notwendigsten Gebote der Gesundheitspflege, über Körperhaltung, Atmung, Zahn- und Mundhygiene, Ernährung und richtige Arbeitseinteilung, Reinlichkeit usw., verständlich zu machen und als bleibenden Bestand für ihr künftiges Leben mitzugeben.

Eine Feststellung zu der Arbeit von Dr. Kschicho[1]).

Von

Dr. R. Fels-Lennep.

Herr Dr. Kschischo warnt die schulärztliche Literatur vor zu hohen Zahlen über den Alkoholgenuß der Schulkinder. Er schreibt: „Es geht aber nicht an, diese Zahlen (aus München bzw. Süddeutschland) verallgemeinernd auf unsere norddeutschen Volksschulen zu übertragen."

Genau die gleiche Warnung muß vor der Verallgemeinerung der Zahlen K.s ausgesprochen werden, denn sie sind nachweislich zu klein.

K. hat nicht mit voller Klarheit den Umstand erkannt, daß in Altona bezüglich des Alkoholgenusses der Schulkinder extrem günstige Verhältnisse für deutsche Kinder vorliegen. K. selbst teilt mit: „Nicht selten wiesen Kinder mit einer gewissen Entrüstung und treuherzig den Verdacht des Alkoholgenusses von sich mit der Erklärung, daß sie und ihre Eltern Guttempler seien und daher keinen Alkohol genießen dürften. Tatsächlich gibt es allein in Altona drei Jugendlogen des Guttemplerordens mit mehreren hundert Mitgliedern."

Dieser Umstand beeinflußt aber die Größe der K.schen Zahlen ganz erheblich. Man vergegenwärtige sich folgendes: In München wurde die erste Guttemplerloge 1896 gegründet, und 1912 hatte München 25 Guttempler, d. h. 0,004 ‰ der Bevölkerung. In Altona ist die erste Guttemplerloge gegründet 1893, und es gab 1912 dort etwa 3000 Guttempler einschließlich der Jugend. Das bedeutet etwa 2 ‰ der Bevölkerung. Dazu kommt für Altona noch die enge Beziehung seiner Bevölkerung

[1]) In Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, 1911, Heft 10, S. 665 ff.



in familiärer, beruflicher und anderer Hinsicht mit Hamburg, das nicht weniger als 13 000 organisierte Enthaltsame im Jahre 1912 hatte.

Daß unter diesen Umständen die Trinksitten einer Stadt und auch die der Volksschüler erheblich beeinflußt werden, liegt auf der Hand. Mithin muß aus dem Material K.s der Schluß gezogen werden, daß seine Zahlen zu klein sein werden im Verhältnis zu einer etwaigen Durchschnittszahl.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Vereinigung für Kinderforschung in Mannheim.

Sitzung vom 9. Oktober 1912.

Prof. Dr. William Stern-Breslau spricht über „Die moderne Jugendpsychologie in ihrer pädagogischen Bedeutung".

Daß die Jugendbildung und Erziehung sich auf Jugendkunde gründen müsse, ist eine Einsicht, die jetzt erfreulicherweise immer weiteren Boden gewinnt. Das Herz- und Kernstück der Jugendkunde aber ist die Jugendpsychologie, und sie hat auch die unmittelbarste Bedeutung für den Pädagogen und die gesamten Erziehungsreformen. Die moderne Psychologie des Kindes und Jugendlichen ist aus drei Quellen entsprungen. Als genetische Psychologie (begründet durch Preyer) suchte sie die frühe Entwicklung der seelischen Funktionen im einzelnen Kinde zu beobachten, als pathologische Psychologie studierte sie die seelischen Abnormitäten des Kindesalters, als pädagogische Psychologie endlich suchte sie Fragen, die unmittelbar durch die Unterrichtspraxis gestellt wurden, auf wissenschaftlichem Wege zu beantworten. Den Ärzten und Lehrern schlossen sich die Fachpsychologen an, sie brachten die früher zuweilen fehlende exakte Methodik und besonnene Kritik mit, und jetzt haben wir es bereits mit einer internationalen Bewegung zu tun, die über zahlreiche Mitarbeiter, Zeitschriften, Institute und Vereine verfügt. Der Vortragende gab nun eine kleine Auslese aus den Problemen, an denen die moderne Jugendpsychologie arbeitet.

a) Didaktische Probleme. Sehr intensiv bearbeitet wurde die Psychologie des Auswendiglernens: die Beteiligung der verschiedenen Sinne beim Einprägen, Mitwirken der Eigenbewegungen und Bewegungsvorstellungen, die verschiedene Leistungsfähigkeit des mechanischen und des sinnvollen Gedächtnisses, die ökonomische Verteilung der Repetitionen, die Dauer des Behaltens und vieles andere sind Objekte der Untersuchung gewesen. Ferner ist die Beliebtheit und Unbeliebtheit der Schulfächer massenstatistisch untersucht worden; es ergaben sich Einblicke in die Verteilung der Interessen und deren Abhängigkeit von Alter, Geschlecht usw. Aus der Didaktik der einzelnen Lehrfächer seien nur die feinen

psychologischen Analysen der schriftlichen Darstellungsfähigkeit (also des Aufsatzes) genannt, die jetzt von verschiedenen Seiten versucht worden sind.

b) Erziehungsprobleme werden angeschlagen in den modernen Untersuchungen über die Psychologie der Lüge, der Aussagen und Erinnerungsfehler, der Suggestion, deren gewaltige Bedeutung für das normale Seelenleben des Kindes früher ganz übersehen worden war.

c) Entwicklungsprobleme. Von der idealen Pädagogik muß man verlangen, daß sie „entwicklungstreu" sei, d. h. sich in ihrem Lehrplan und ihren Unterrichtsmethoden den natürlichen geistigen Reifestadien der Altersstufen anpasse. Das ist bisher nur in sehr geringem Maße der Fall. Wir wissen heute, daß der Schulanfänger auf einer Entwicklungsstufe steht, welcher das „sensomotorische Verhalten" die unmittelbare Verknüpfung von Sinneswahrnehmungen und Bewegungen natürlich ist; aber erst schüchtern geht man daran, den Unterricht des ersten Schuljahres in dieser Richtung zu reformieren. Wir wissen heute, daß die Pubertät nicht nur eine Angelegenheit der Sexualsphäre ist, sondern eine Wandlung der ganzen geistigen Persönlichkeit bedeutet, daß hier ein Übergang stattfindet von der vorwiegenden Rezeptivität zur Spontanität und inneren Verarbeitung, von dem Übernehmen dargebotenen Stoffes zur Selbständigkeit der Interessenwahl und der Urteilsbildung; wir wissen, daß die Fähigkeit des Auswendiglernens nun ihre Blütezeit hinter sich hat, aber der Lehrplan unserer Oberklassen, in welche dieser Umschlag hineinfällt, läßt wenig von einer Anpassung an diesen merken, und das Abiturientenexamen zwingt zu einer für diese Entwicklungsstadien nicht mehr angemessenen Betonung und Belastung der reinen Gedächtnisfunktionen.

d) Die Probleme der kindlichen Differenzierung. Hier ist der Pädagoge ganz besonders auf die Unterstützung der Wissenschaft angewiesen. Gewiß ist die Kenntnis, die sich ein einsichtsvoller Lehrer von der Individualität seiner Schüler erwirbt, nicht gering einzuschätzen, aber sie allein ist doch für viele Fragen, von denen die richtige Behandlung des Schülers, ja die Gestaltung seines weiteren Schicksals abhängt, nicht immer ausreichend. Bei Neuaufnahmen, Umschulungen, Beratungen für den zu wählenden Beruf, bei ärztlicher Behandlung und forensischer Begutachtung von Jugendlichen ist eine wissenschaftliche, genaue Kenntnis ihrer seelischen Beschaffenheit auf das dringendste zu wünschen.

Auch Reformen in der Schulorganisation sollten nicht vorgenommen werden, ohne die besondere psychische Veranlagung der in Betracht kommenden Schülergruppe in Rechnung zu ziehen; so scheint mir etwa die neue Mädchenschulreform nicht immer die differentielle Psychologie der Geschlechter genügend zu berücksichtigen. Endlich machen sich neuesterdings sogar Reformforderungen geltend, welche direkt auf eine Gruppierung der Schüler nach psychologischen Gesichtspunkten hinsteuern. Man denke an

besondere Klassen für schwächer und hervorragend Befähigte, an Parallelkurse für verschiedene Begabungsrichtungen usw.

Den hier vorliegenden Bedürfnissen kommt nun die psychologische Erforschung der seelischen Differenzen entgegen. Relativ vorgeschritten ist insbesondere das Studium der Unterschiede der geistigen Begabung. Wir suchen eine Übersicht über die Vielgestaltigkeit der Talente und der Intelligenzgrade zu gewinnen, stellen fest, welche Begabungsformen gewöhnlich verbunden auftreten und welche sich gegenseitig auszuschließen pflegen, und sind im Begriff, exakte Methoden auszubilden, mit deren Hilfe im Einzelfall eine Befähigungsprüfung eines Schülers vorgenommen werden kann.

Über diese in neuester Zeit ausgebildeten Methoden der Intelligenzprüfung und ihre Anwendung an normalen, schwachsinnigen und kriminellen Kindern machte dann der Vortragende noch einige nähere Mitteilungen.

Ein Appell, sich dem „Bunde für Schulreform" („Allgemeinem Deutschem Verbande für Erziehungs- und Unterrichtswesen") anzuschließen, der die systematische Verbindung von Jugendkunde und Jugendbildung und zugleich die Vereinigung aller Kategorien von Pädagogen zu gemeinsamer Arbeit anstrebt, schloß den Vortrag.

In der Diskussion sprach sich Herr Dr. Maurenbrecher für ein Erfassen des Kindes in sozialer Beziehung aus. Die Pädagogik muß sozial markiert sein. Herr Dr. Sickinger erörtert die praktischen Probleme, die sich aus der Jugendkunde für die Pädagogik ergeben. Herr Dr. Moses legte an einzelnen Beispielen dar, wie die moderne Jugendkunde für ärztliche Aufgaben nutzbar gemacht werden kann. Herr Hauptlehrer Schuhmacher wünscht die Ermöglichung der Errichtung von Versuchsschulen und -klassen.

---

37. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Die 37. Vereinstagung fand in Breslau vom 3. bis 6. Dezember 1912 statt. Dabei wurde durch Oberingenieur Privatdozent Dr. Mautner-Düsseldorf das Thema „Schallsichere Bauten" behandelt.

Der Referent wollte keine völlig neuen Gesichtspunkte für die Schallisolierung aufstellen, als vielmehr die Möglichkeit dartun, die als richtig anerkannten Grundsätze zur Schalldämpfung bei den modernen Hochbaukonstruktionen zur Anwendung zu bringen. Da den Aufgaben der Hygiene, zu welcher die Schalldämpfung in hervorragendem Maße gehört, nicht entsprochen werden soll auf Kosten der Wirtschaftlichkeit, der konstruktiven Sicherheit, der Feuersicherheit, des Wärmeschutzes und anderer Aufgaben der Hygiene, so kann das Bestreben der modernen Konstruktionen nur dahin gehen. die den Ansprüchen der Wirtschaftlichkeit und den anderen

Anforderungen genügenden Konstruktionen gleichzeitig möglichst schallsicher zu machen. Es ist, so führte er aus, eine gerechtfertigte Forderung unseres nervösen Zeitalters, daß wir auch in den gewöhnlichen Wohn-, Arbeits- und Geschäftsräumen vor lästigen Geräuschen möglichst geschützt werden. Nun begünstigen aber gerade die neuzeitlichen Baumaterialien — Mauersteine, Beton, Eisen — die Schallübertragung, und zwar um so mehr, je geeigneter sie in statischer Beziehung sind und je höher ihre Gebrauchsspannung ist, mit der sie im Bauwerk wirken. — Die uns zur Bekämpfung der Schalldurchlässigkeit zur Verfügung stehenden Mittel sind: die Verringerung der Schwingungen der den Raum umschließenden Bauteile, die Vermeidung der Schwingungsübertragung auf benachbarte Bauteile, die Reflexion und Brechung der durch die Umschließung eines Raumes direkt dringenden Schallwellen, die Beseitigung etwaiger Resonanzwirkungen, die Verringerung der Geräuschentstehung. Die Verringerung der Schwingungen der den Raum abschließenden Bauteile ist nur möglich durch Vergrößerung der Masse und Verringerung des Spannungszustandes, also Vergrößerung der Bauhöhe der Decken und Wände. Aus wirtschaftlichen Gründen hat man bei der Herstellung von Massivdecken von großer Bauhöhe Füllstoffe (Schlackenbeton, Schwemmstein, Schilfbündel) in den statisch unwirksamen Teilen der Deckenkonstruktion verwendet, und durch diese Füllungen wird auch Brechung der Schallwellen erzielt. Die Hohl- und Hohlkörperdecken, die man zum Zwecke der Spannungsverminderung durch größere Bauhöhen herstellt, sind billig und auch schlechte Wärmeleiter, aber nur sehr wenig schalldämpfend; ihre schalldämpfende Wirkung wird durch gänzliche Isolierung der Unterdecke von der tragenden Rippenkonstruktion verbessert. Die Schwingungsverringerung tragender Wände kann nur durch reichliche Bemessung erfolgen, sie wird auch günstig von einer ausgiebigen Gebäudeversteifung beeinflußt. Nichttragende Trennungswände müssen, sofern sie schalldämpfend wirken sollen, als Doppelwände mit Zwischenfüllungen ausgeführt werden.

Die Vermeidung der Schwingungsübertragung auf benachbarte Bauteile muß durch Auflagerisolierung erfolgen. Bei Deckenkonstruktionen, die über viele Felder laufen, werden die Schwingungen auf sämtliche Stützpunkte übertragen. Es sind daher die Deckenplatten möglichst nur als auf zwei Stützpunkten und ohne Einspannung frei aufliegende Platten auszubilden. Ebenso wie die Einspannung der Deckenauflager wirkt der Gewölbschub gewölbter Decken ungünstig, und es sind daher schubfreie, statisch bestimmte Konstruktionen zu bevorzugen. Ferner empfiehlt sich die Isolierung des Estriches von den Umfassungswänden. Schwingungen von Maschinen werden zweckmäßig durch federartige Dämpfungsunterlagen abgeschwächt, außerdem sind ihre Fundamente unabhängig von den Gebäudefundamenten auszuführen. Die Schalldämpfung durch Brechung der Schallwellen an der Grenze verschiedener Materialien ist ein sehr wirksamer Behelf. Am wirksamsten sind verschiedene



Auffüllungen. Unterstützt wird die Wirkung der Auffüllung durch Pappe- oder Filzlagen über der tragenden Deckenplatte. Die eigentliche Fußbodenkonstruktion muß von der Tragplatte isoliert sein. Die Auffüllungen wirken nicht allein durch Reflexion und Brechung, sondern auch durch Vergrößerung der Deckenhöhe und -masse. In derselben Art wirken auch auf den Auffüllungen noch aufgebrachte Aufbetonierungen als Estrichunterlagen. Nötig ist die Beseitigung der Resonanzwirkung bei Hohldecken; sie erfolgt durch frei untergehängte Unterdecken. Die Verringerung der Geräuschentstehung beim Gehen und Bewegen von Lasten ist Aufgabe der Fußbodenbeläge. — Zum Schlusse bemerkte der Vortragende: Die Mittel zur Erreichung der Schallsicherheit laufen vielfach den statischen Anforderungen, der Wirtschaftlichkeit und auch der Wärmedichtigkeit zuwider. Durch sorgfältig von Fall zu Fall zu erwägende Mittel ist es möglich, schallsichere Konstruktionen ohne wesentliche Beeinträchtigung anderer berechtigter Ansprüche an ein neuzeitliches Bauwerk zu schaffen.

In der Erörterung bemerkte Reg.- und Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Roth-Potsdam: Die vorliegende Frage hat eine ganz besondere Bedeutung auch für die Ärzte und die medizinischen Behörden. Deshalb hatte ich schon früher diese Angelegenheit dem Ausschuß zu einer Besprechung in der Jahresversammlung empfohlen, und ich freue mich, daß dies heute so ausführlich geschehen ist. Besonders wichtig ist es, daß auch bei der Errichtung von Krankenanstalten und Sanatorien mehr auf Schalldichtigkeit der Baulichkeiten geachtet wird, als dies bisher der Fall gewesen ist. Von in der Rekonvaleszenz befindlichen Nerven- und Geisteskranken ist mir wiederholt geklagt worden, daß sie in den Sanatorien durch die Geräusche aus Nachbarräumen und den Verkehr auf den Korridoren aufgeregt und in ihrem Befinden beeinträchtigt worden seien. Es ist das auch erklärlich, wenn man bedenkt, daß derartige Genesende für solche Schallwirkungen ganz besonders empfänglich sind. Um so wichtiger ist es, daß diejenigen Behörden, die die Genehmigungen für Krankenanstalten und Sanatorien erteilen, diese Momente in jedem einzelnen Falle beachten, und daß die Ärzte und Bausachverständigen schon bei der Aufstellung der Projekte die Schalldämpfung durch entsprechende Gestaltung der Decken, Wände und Türen ganz besonders ins Auge fassen. In den betreffenden behördlichen Verordnungen, auch in den neuerdings für Preußen erlassenen, hat die Frage der Schalldämpfung bisher eine direkte Berücksichtigung nicht gefunden. — Stadtbaurat Wagner-Glogau berichtete, daß er besonders bei Schulbauten gute Erfolge damit erzielt habe, daß er zum Zwecke der Schalldämpfung die Decken mit durchgehenden Isolierschichten von Dachpappe abdecken ließ. Das sei sehr einfach und wirksam. Dr. Öbbecke-Breslau.



84. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in Münster i. W., vom 15. bis 21. September 1912.

In der zweiten Gesamtsitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe sprach am 18. September R. v. Wettstein-Wien zunächst über „Die Biologie in ihrer Bedeutung für die Kultur der Gegenwart". Im Anschluß hieran verbreitete sich Professor A. Czerny-Straßburg „Über die Notwendigkeit des biologischen Unterrichts in den höheren Schulen". Die Wichtigkeit einer sorgfältigen Beobachtung müsse schon den Mittelschülern beigebracht werden. Auch alle übrigen gebildeten Menschen brauchen für die verschiedensten Lebenslagen eine weit größere biologische Bildung wie bisher. Die Ärzte benötigen zur Mitarbeit in der Hygiene und speziell in der Prophylaxe breite Schichten von Mitarbeitern in allen Kreisen, die über die Bedeutung von Reinlichkeit und Sauberkeit für das tägliche Leben im klaren sein müßten, wofür ein gewisses Mindestmaß von biologischem Denken und Wissen unentbehrlich ist. R. v. Hanstein-Berlin behandelte dann das Thema „Biologie und Schule". Ein fakultativer Unterricht in der Biologie, an dem 80—90 % der Schüler teilnehmen, habe sich gut bewährt. Natürlich müßten die deutschen Naturforscher und Ärzte in ihren Bestrebungen fortfahren, insbesondere den Behörden die Gefahren einer einseitigen Auswahl des Bildungsstoffes vor Augen zu führen.

Die X. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 19. Oktober 1912 gestaltete sich zu einer Festversammlung. Prof. Blaschko gab einen Überblick über die bisherige Tätigkeit der Gesellschaft, die auf reiche Erfolge zurückblicken kann. Ein weiteres Gebiet ist die sexuelle Aufklärung der schulpflichtigen Jugend, ein Problem, bei dessen Lösung leider bisher die Lehrerschaft noch nicht in dem gewünschten Maße mitgewirkt hat. Es wird daher das Ziel der Arbeit der nächsten Jahre sein, hier das nötige Verständnis anzubahnen und zu erwecken. Seitens der Regierung begrüßte Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner die Versammlung. Den wissenschaftlichen Teil des Abends füllte ein Vortrag von Geheimrat Neisser-Breslau aus über Fortschritte der Syphilisbehandlung.

Amtliche Verfügung.

Fahrpreisermäßigung für Fahrten im Interesse der Jugendfürsorge und Vergünstigungen für Jugendvereine.

Der preußische Minister der geistlichen und Unterrichtsangelegenheiten hat in den „Zentralblättern für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen", H. 8, S. 522 ff., H. 9, S. 570 ff. und

H. 10, S. 612 ff., verschiedene, besonders für die Sache der Jugendwanderungen wichtige Erlasse veröffentlicht.

Der Erlaß vom 3. Juli 1912 über „Die Fahrpreisermäßigung im Interesse der Jugendpflege" („Zentralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen", S. 522 ff.) gilt für Vereine, die einer staatlich geförderten, besonders bekannt gegebenen Organisation für Jugendpflege angehören und die Fahrten unter sachverständiger Leitung von Personen unter 20 Jahren ausgeführt werden. Für die 3. Klasse der Personenzüge wird nur der halbe Fahrpreis erhoben. Diese Ermäßigung wird jedem Verein höchstens zwölfmal im Jahre gewährt. Die Mindestteilnehmerzahl muß 10 Personen und die Mindestentfernung für eine Fahrtrichtung 10 Tarifkilometer, die Höchstentfernung darf 75 Tarifkilometer betragen. Bei Eil- und Schnellzügen wird die Fahrpreisermäßigung nur ausnahmsweise gewährt, wenn sie spätestens acht Tage vorher eingereicht ist. An einzelnen Tagen kann die Ermäßigung versagt werden. Gewöhnlich ist der Ermäßigungsantrag zwei Tage, bei 200 und mehr Teilnehmern fünf Tage vorher einzureichen. Mit dem Antrag sind Bescheinigungen vorzulegen, aus denen zu erkennen ist, daß der antragstellende Verein einer staatlich geförderten Organisation für Jugendpflege angehört, und daß im Kalenderjahr die zulässige Höchstzahl von Ausflügen noch nicht erreicht ist, wieviel Aufsichtspersonen und wieviel jugendliche Personen unter 20 Jahren daran teilnehmen. Bescheinigungen müssen mit dem Stempel oder Siegel einer staatlichen Behörde versehen sein.

Zwei Erlasse vom 18. Juli 1912 geben die näheren Bestimmungen über Fahrpreisermäßigungen im Stadt- und Vorortverkehr von Hamburg und Berlin. Am 26. Juli 1912 ist in bezug auf den Runderlaß vom 3. Juni d. J. („Zentralblatt", S. 522) verfügt worden, daß bei Jugendwanderungen Anträge zur Erlangung der Fahrpreisermäßigung nach bestimmtem Formular gestellt werden können. Es werden jedoch auch Anträge, die in anderer Form gestellt sind, nicht zurückgewiesen, wenn sie die in der neuen Ausführungsbestimmung vorgeschriebenen Angaben enthalten.

Ein weiterer Runderlaß vom 12. August d. J. weist darauf hin, daß die im Interesse der Jugendfürsorge gewährte Fahrpreisermäßigung sich nicht auf die schulentlassene männliche Jugend beschränkt. Diese Vergünstigung soll vielmehr in gleicher Weise auch der schulentlassenen weiblichen Jugend zugute kommen, soweit sie Vereinigungen angehört, die auf vaterländischem Boden stehen und den geschaffenen Jugendpflegeausschüssen angeschlossen sind. Den an die Jugendpflegeorganisationen noch nicht angeschlossenen Vereinigungen für die schulentlassene weibliche Jugend wird empfohlen, diesen Anschluß möglichst bald zu bewirken. Die für die Ausstellung der Bescheinigung zuständigen Stellen sollen den in Frage kommenden Jugendpflegevereinigungen bekannt gegeben werden.

Unter dem 31. August 1912 wird dann noch schließlich ein

Auszug aus den von dem Herrn Kriegsminister erlassenen Bestimmungen über die militärische Unterstützung der nationalen Jugendpflegebestrebungen mitgeteilt, welcher von Interessenten im Original unter allen Umständen nachzulesen ist. Diese vorläufigen Bestimmungen sehen vor, daß Jugendwanderabteilungen in Kasernen, Exerzierhäusern oder sonst geeigneten militärfiskalischen Räumlichkeiten Unterkunft finden können. In Orten, die häufig von Wandergruppen besucht werden, kann die Benutzung leerstehender Räumlichkeiten, unter Umständen auch die Überlassung von nicht mehr feldbrauchbaren Baracken usw. in Betracht gezogen werden. Die Wandergruppen müssen drei Tage vor der Ankunft beim Garnisonkommando die Kopfzahl, die vermutliche Eintreffzeit und die Wünsche betr. Verpflegung und Unterkunft angeben. Die Unkosten werden von den Garnisonverwaltungen berechnet. Die Garnisonverwaltung ist auch berechtigt, Strohsäcke, wollene Decken, Bettwäsche sowie die sonst notwendigen Einrichtungsgegenstände zur Verfügung zu stellen.

Für die Verpflegung kann in den Kantinen gekauft werden. Die Abgabe alkoholhaltiger Getränke wird aber nicht gestattet. Der Verpflegung durch Truppenküchen steht gegen Erstattung der Selbstkosten nichts entgegen. Ebenso dürfen Konserven aus vorhandenen Vorräten der Proviantämter oder Truppenteile verabfolgt werden. Auf Antrag können auch gebrauchte Zeltbahnen, Kochgeschirre, Brotbeutel, wollene Decken usw. leihweise oder käuflich zum Abschätzungswert überlassen werden, wenn die Verpflichtung übernommen wird, daß die Gegenstände nicht weiter veräußert werden. In Standorten ohne Privatbadeanstalten dürfen vorhandene Militärschwimmanstalten kostenlos zur Verfügung gestellt werden, soweit es sich um Schwimmunterricht und Benutzung durch Freischwimmer handelt. Wanderabteilungen dürfen jedoch nur zum Baden in für Nichtschwimmer abgegrenzten Räumen zugelassen werden. In den Garnisonlazaretten und Kasernenkrankenstuben darf von den Militärärzten bei Verletzungen und Erkrankungen die erste Hilfe geleistet werden.

Kleinere Mitteilungen.

Zahnkaries und Pigmentation. Herr Dr. Bolk, Professor der Anatomie in Amsterdam, untersuchte die Beschaffenheit der Zähne der 160 Studenten, welche seinen Vorlesungen beiwohnen. Sie standen im Alter von 19—23 Jahren. Anläßlich der Resultate seiner Untersuchung verteilte er die Personen in drei Gruppen:

A) die mit blauen oder grauen Augen und blondem Haar, 80 an der Zahl;

B) die mit gleichmäßig braunen Augen und dunkelblondem bis schwarzem Haar, 36 an der Zahl;

C) alle übrigen Studenten, 44 an der Zahl.

(Gruppe C ist so gemischt, daß sie bei der Frage Karies und Pigmentation für tabellarische Verarbeitung nicht in Betracht kommen konnte.)

	Gruppe A.			Gruppe B.		
	kariös	aus-gezogen	total	kariös	aus-gezogen	total
Alle Praemolares und Molares	11,3 %	6,1 %	17,4 %	7,3 %	3,7 %	11 %
Erster Backenzahn . . .	32 %	22,7 %	54,7 %	17 %	10 %	27 %

Es liegt auf der Hand, diesen auffallenden Unterschied im Auftreten von Karies als eine Folge von Rasseneigenschaft zu betrachten. Die Bevölkerung der Niederlande besteht aus zwei Hauptelementen: der blonden — teutonischen — und der brünetten — alpinen — Rasse. Nach Aussage des Herrn DE CANDOLLE soll starke Pigmentation „une indication de force" sein, nach der Meinung des Herrn RIPLEY weist sie auf „vital superiority" hin. Das weniger zahlreiche Auftreten von Karies bei Brünetten würde demnach auch eine Folge ihrer Rasseneigentümlichkeit sein. Prof. BOLK neigt daher auch sehr zu der Ansicht, daß tatsächlich ein im Verhältnis stehender Zusammenhang existiert zwischen der Beschaffenheit der Zähne und dem allgemeinen körperlichen Wohlbefinden der betreffenden Person, wobei er ausdrücklich darauf hinweist, daß man ihren gegenseitigen Zusammenhang nicht so auffassen soll, daß weniger kräftige Zähne die Ursache der allgemeinen Körperschwäche sein würden. MAGITOT schrieb schon in 1872:

„Les populations de la France se séparent au point de vue de la vie dentaire en deux grandes familles: la famille celtique (das sind die Alpinen), à individus petits et trapus et à dentition robuste: la famille Kimrique (das sind die Teutonen) à individus grands, blonds et dont l'organisation dentaire est défectueuse."

Prof. BOLK bedauert es, daß die deutschen Forscher diesen Zusammenhang zwischen Karies und Pigmentation außer acht gelassen haben; besonders in Süddeutschland bilden die Brünetten, Albiner Typus, einen großen Bestandteil der Bevölkerung. ROSE schon kam zu der Schlußfolgerung, daß bei Leuten mit kurzem und breitem Gesicht nur halb so viel Karies und Gebißmängel vorkamen, wie bei denen mit langem und schmalem Gesicht, und gerade die Alpinenrasse zeichnet sich nicht nur durch stärkere Pigmentation aus, sondern auch durch einen kurzen, breiten Kopf.

Die Zunahme der Zahnkaries soll daher nicht ausschließlich äußerlichen Umständen zugeschrieben werden, sie ist teilweise eine der Rasse anhaftende Eigenschaft.

Wo das Auftreten von Karies gerade in diesem Blatte wiederholt behandelt wurde, durfte eine Mitteilung über Prof. BOLKS Untersuchungen, welche in der „Niederländischen Zeitschrift für



Heilkunde“ vom 11. Mai 1912 veröffentlicht wurden, nicht unerwähnt bleiben. Dr. med. MOUTON-Haag.

Gedenktag. Am 11. Oktober 1912 vollendete Professor JARO PAWEL, Fachinspektor für den Turnunterricht und Universitätslehrer, zurzeit in Baden bei Wien, sein 60. Lebensjahr. PAWEL, der seit mehr als 40 Jahren praktischer Turnlehrer ist, hat als Pädagoge für Gymnastik und als Fachschriftsteller einen bedeutenden und begründeten Ruf. Den Lesern unserer Zeitschrift ist er durch seine rege Mitarbeit, die er schon seit dem Jahre 1892, also jetzt 20 Jahre der Zeitschrift gewährte, und sein lebhaftes Interesse für Schulgesundheitspflege bekannt. Er war Turnwart und Vorturner der bedeutendsten Vereine und begründete den Turnverein der Wiener Hochschule und den Akademischen Turnverein. Auch als Philologe ist Professor PAWEL hervorgetreten und hat wertvolle Arbeiten über Klopstock, Herder, Gleim, Schiller und Goethe geliefert. Er war allzeit ein herzlicher Freund seiner Schüler, die dem in jugendlicher Rüstigkeit jubilierenden Meister große Dankbarkeit bewahren.

Fortbildungsschule und Jugendpflege[1]. Eine immer ernstere Sprache reden von Jahr zu Jahr das Sinken der Geburtenhäufigkeit und der Rückgang in der Militärtauglichkeit. Diese gaben dem Zentralausschuß zur Förderung der Volks- und Jugendspiele in Deutschland 1908 Veranlassung, in Gemeinschaft mit der Deutschen Turnerschaft, dem Deutschen Turnlehrerverein, den großen Sportverbänden usw. eine Denkschrift abzufassen, worin 1. die allgemeine Pflichtfortbildungsschule und 2. in ihr die Aufnahme geregelter körperlicher Übungen von wenigstens zwei Stunden wöchentlich für die Gesamtheit der volksschulentlassenen Jugend gefordert wurde. Nur was von Reichs wegen für die gewerbliche Jugend etwa geschehen konnte, ist durch eine mit 1. April d. J. in Kraft getretene Novelle zur Reichsgewerbeordnung geregelt worden. Eine allgemeine Fortbildungsschulpflicht gibt es aber noch nicht. Da die volksschulentlassene Jugend von 14 Jahren und darüber noch in den Jahren der vollsten Entwicklung steht, so würde durch die verpflichtende Einführung geregelter Körperübungen für diese Jugend das erreicht werden, was der Staat für die Schüler der höheren Schulen schon von jeher bis zum 18. oder 20. Jahre durchgeführt hat.

Eine zweite Konferenz, die am 25. April 1912 in Berlin stattfand, hat die oben erwähnten beiden Forderungen von 1908 wieder aufgenommen und folgende Punkte neu aufgestellt:

1. Die Einführung einer regelmäßigen ärztlichen Untersuchung der Fortbildungsschüler und -schülerinnen, also eine schulärztliche Überwachung der volksschulentlassenen Jugend, so wie sie jetzt der Volksschuljugend zuteil wird.

2. Für diese Jugendlichen ist tunlichst durch früheren Geschäftsschluß an den Sonnabendnachmittagen und Gewährung

[1] Nach einer Zuschrift von Dr. med. h. c. VON SCHENCKENDORF verkürzt.



von Ferienurlaub nach dem Vorbild anderer Länder die freie Zeit für die notwendige körperliche Ausbildung zu gewinnen.

Gleichzeitig wurde, um klar in der Sache zu sehen, von der Konferenz eine Erhebung über die bis jetzt erfolgte Einführung des Turnens, Spielens und Wanderns an den Fortbildungsschulen beschlossen, welche von dem Zentralausschuß ausgeführt und von Herrn Oberbürgermeister DOMINICUS-Berlin-Schöneberg bearbeitet wurde. Das Ergebnis war: von 726 Gemeinden, die die Fragebogen eingesandt haben, hat, wie vorauszusehen war, der weitaus größte Teil, und zwar über 75 %, die Frage der erfolgten Einführung körperlicher Übungen mit „nein" beantwortet. Den obligatorischen Turnunterricht haben aber 70 Gemeinden aufgenommen, den fakultativen 86. Die Entwicklung zeigt, daß nur drei Großstädte obligatorisch vorgegangen sind, nämlich München, Straßburg i. Els. und Berlin-Schöneberg. Auch die Mittelstädte sind gering an Zahl, Bielefeld, Bonn, Fürth, Hagen i. W. und Recklinghausen. Im ganzen empfingen 9751 Schüler fakultativen und 17143 obligatorischen Turnunterricht. Aus dieser Tatsache ergibt sich, daß die Durchführung keinen erheblichen schultechnischen Schwierigkeiten begegnet und auch keine unüberwindlichen pekuniären Opfer verlangt. Der Turnunterricht kann auch nach 7 Uhr abends stattfinden. Wer in Erwägung zieht, daß die Großstadtbevölkerung, wie schon 1908 hervorgehoben war, in den letzten 30 Jahren von 6,5 auf 19 % angewachsen ist, daß in der Zeit vom 14. bis 18. Lebensjahr Herz und Lunge des jungen Menschen sich im Umfang verdoppeln, und daß die Lebensgewohnheiten und Wohnungsverhältnisse der großen Schichten des Volkes vielfach gesundheitsschädlich wirken, der wird, neben der teilweisen Unterernährung, darin die eigentlichen Ursachen des Rückganges der Volkskraft sehen, der wird auch die allgemeine Pflichtfortbildungsschule mit geregelten körperlichen Übungen durch die ganze Entwicklungszeit hindurch als ein wesentliches Mittel zur Krafterhaltung des Volkes anerkennen müssen.

Möchte diese neue Denkschrift des Zentralausschusses, die kosten- und portofrei von der „Niederschlesischen Zeitung" in Görlitz bezogen werden kann, dazu beitragen, dem Vaterland einen kräftigen und lebensfrohen Nachwuchs zu schaffen und dauernd zu erhalten.

Unterricht von Schwerhörigen. Die städtische Schuldeputation zu Berlin will das Berliner Schwerhörigenbildungswesen neu ordnen. Die Rektoren und Lehrer der Volksschulen sollen auf die äußeren Kennzeichen der Schwerhörigkeit hingewiesen werden und bei mangelhaften Leistungen der Schulkinder jedesmal auch die Möglichkeit einer Gehörsminderung erwägen. Den Eltern soll die Inanspruchnahme ohrenärztlichen Rates dringend empfohlen werden. Diejenigen Kinder, die infolge stärkerer Schwerhörigkeit dem normalen Unterricht nicht folgen können, werden der künftigen „Schwerhörigenschule" überwiesen. Zu diesem Zweck findet durch



den Direktor der Taubstummenschule in Gemeinschaft mit einem Ohrenarzt eine Untersuchung sämtlicher aus den Gemeindeschulen gemeldeten Schwerhörigen statt. Die jetzt bestehenden „Schwerhörigenklassen“ sind zu fünf- oder sechsstufigen Schulen zusammenzulegen. Nach überschläglicher Berechnung werden vier bis fünf Schulen genügen. Fr. LORENTZ-Berlin.

Verhütung der Krankheitsübertragung durch Bücher. Den Kgl. Bezirksschulinspektionen Chemnitz I und II hat der Gesamtvorstand des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz und Umgebung (E. V.) am 18. Dezember 1911 auf Grund wiederholt aus dem Kreise der Mitglieder des Vereins ihm ausgesprochener bezüglicher Klagen folgendes vorgetragen:

Überaus weit verbreitet ist die üble, unappetitliche, ekelerregende, vor allem aber gesundheitsgefährliche Gewohnheit, beim Lesen von Büchern, Zeitungen u. dgl. den Finger im Munde mit Speichel zu benetzen und die Blätter damit zu befeuchten und das Umwenden zu erleichtern. Der Verein hat bereits gegen diese bedauerliche Gewohnheit Stellung genommen. Nun ist es auch als ein dringendes Gebot der Schule anerkannt worden, im Wege der Belehrung dieser Unsitte zu steuern, die Kinder frühzeitig vor ihr zu warnen und das Umwenden der Blätter mit im Munde eingespeicheltem Finger strengstens zu untersagen.

EL. ABRAMOWSKI-Berlin.

Gesetzliche Regelung der Tuberkulosebekämpfung in den Schulen forderte in einem Vortrag auf der Sächsischen Tuberkulose-Versammlung in Dresden 1912 Stadtschularzt Dr. AD. THIELE-Chemnitz, als er die ärztlichen Wünsche für das neue Volksschulgesetz formulierte. Um in der Tuberkulosebewegung vorwärts zu kommen, müßten Schule, Auskunfts- und Fürsorgestellen Hand in Hand arbeiten. Auf tuberkulöse Kinder habe die Schule kein Recht; auch in die Waldschulen gehörten sie nicht. Andererseits müsse die Schule die betroffenen Kinder kennen, um auch die gesunden Kinder durch pädagogische gesundheitliche Maßnahmen zu schützen. Deshalb sollte die Tuberkulosebekämpfung eine besondere Hervorhebung im Schulgesetz erfahren. An allen Schulen des Landes seien Schulärzte anzustellen, die ihre Tätigkeit in engster Fühlung mit den örtlichen Tuberkulosebekämpfungs-Einrichtungen ausüben sollen. Dem Schularzt sei besonders Sitz und Stimme im Schulausschuß zu gewähren.

Hygienische Sammlung in Breslau. Professor Dr. SCHELLER, der Lehrer für Gewerbehygiene an der Kgl. Technischen Hochschule in Breslau, beabsichtigt eine möglichst vollständige hygienische Sammlung zu errichten und bittet, für hygienische Zwecke in Betracht kommende Instrumente, Apparate, Einrichtungen, Metalle und Materialien usw. dem neugegründeten Unternehmen zur Verfügung zu stellen. Der ausführliche Plan für die Gruppierung der einzurichtenden Sammlungen geht aus einem Rundschreiben besonders hervor. „Schulkrankheiten und ihre Verhütung, Schulbau,

Schuleinrichtungen, Schulbetrieb" sind mit in das Programm aufgenommen.

Krüppelfürsorge. Ein wichtiger Fortschritt auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge ist nach der „Geraer Zeitung" durch das kürzlich von allen thüringischen Staaten übereinstimmend erlassene Seuchengesetz herbeigeführt. Hier ist zum ersten Male in die Gesetzgebung die Anzeigepflicht für die Kinderlähmung eingeführt worden. El. Abramowski-Berlin.

Staatliche Schwachsinnigenfürsorge. In Grünhain in Sachsen ist kürzlich eine Außenabteilung der Chemnitzer Landeserziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder eröffnet worden. Die Chemnitzer Anstalt soll die Kinder zur Arbeitsfähigkeit erziehen. Später wird damit ein Heim für anstaltentlassene Mädchen verbunden werden, das, aus Stiftungsmitteln unterhalten, als Schutzstätte dienen und gleichzeitig die Gesellschaft vor der Zunahme an schwachsinnigen und gebrechlichen Kindern bewahren soll.

El. Abramowski-Berlin.

Schnelle Zunahme der Freiluftschulen in den Vereinigten Staaten von Nord-Amerika. The National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis bringt in ihrem letzten Bericht ganz erstaunliche Zahlen über die schnelle Zunahme der Freiluftschulen in Nordamerika. Jetzt werden über 200 Freiluftschulen, für tuberkulöse und anämische Kinder gezählt. Die erste dieser Schulen wurde im Januar 1907 eröffnet. Im Januar 1910 zählte man 13 dieser Schulen, im Januar 1911 29. Die weitere Zunahme entfällt auf die letzten beiden Jahre. Die National Association wünscht für eine Bevölkerung von je 25000 Köpfen eine Freiluftschule, ganz besonders in den Großstädten. El. Abramowski-Berlin.

Biographische Aufzeichnungen und Nekrologe von Naturforschern und Ärzten. Das Archiv der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte soll in Zukunft eine Sammelstätte für biographische Materialien bilden. Professor Sudhoff richtet daher an alle Naturforscher und Ärzte Deutschlands das Ersuchen, in ihrer Bibliothek nachzusehen, ob Briefe von Verstorbenen, Verwandten und Freunden, desgleichen biographische Aufzeichnungen und Nekrologe dort eventuell vorhanden sind und, was entbehrt werden kann, dem Archiv schenk- oder leihweise in Verwahrung zu geben. Das Archiv will gleichfalls eine Sammlung anlegen und bittet, alle derartigen Schriftstücke gelegentlich an die Archivleitung, Leipzig, Thalstraße 33 II, zu senden.

Erziehungsschule Hochwaldhausen. Es wird in einer in der Brühlschen Universitäts-Buchdruckerei R. Lange, Gießen erschienenen Broschüre (44 S.), über die Gründung einer freien Schulgemeinde berichtet, die nicht weit von Frankfurt am Vogelsberge eine Landschule eröffnen will. Hochschullehrer, Ärzte und Schulmänner werden einen Erziehungsbeirat bilden. Die Anstalt will nicht ein bloßes Landerziehungsheim sein. Wenn man auch nicht umstürzlerische Ideen verfolgt, so soll doch fortdauernd an der



Schaffung eines neuen Unterrichtsplanes gearbeitet werden. Vorläufig wird der Lehrplan der Oberrealschule und des Realgymnasiums zugrunde gelegt. Eine Entwicklungsmöglichkeit ist zum mindesten dadurch gegeben, daß man den Religionsunterricht durch religionsgeschichtliche Belehrungen ersetzt. Es täte not, daß es hier einmal Tag würde. Die Schule soll in freiheitlichem, neuzeitlichem Geiste ausgestaltet werden, sie soll zu echter Religiosität erziehen und ein starkes Naturgefühl wecken. Daß die Körperpflege in ausgiebigstem Maße betrieben werden soll, ist heutzutage selbstverständlich. Aber auch an der bildenden Kunst und der Musik will man nicht vorübergehen. Wenn für diese Arbeit sich die rechten Männer finden, dann kann etwas sehr Ersprießliches zustande kommen. Der genau beschriebene „Tagesplan" sorgt auch dafür, daß am Abend gemeinsam gelesen oder musiziert wird, und daß die älteren Schüler mit den Erziehern sich besprechen. Es soll die Schule nicht nur den Knaben, sondern auch den Mädchen offen stehen; beabsichtigt wird gemeinsame Erziehung. Man wird den Berichten über die Entwicklung der Anstalt mit Anteil entgegensehen. Vorläufig sei ihr das beste Gedeihen gewünscht.

Georg Klatt-Görlitz.

Zeitschriftenschau.

Internationales Archiv für Schulhygiene. Band 8. Nr. 2/3.

1. **Medical Inspection and Kindred Subjects in Australia,** von Harvey Sutton, Mary Booth und Jane Greig. Eine eingehende Übersicht über die ärztlichen Untersuchungen, die an den Schulkindern in Melbourne vorgenommen werden. Ausführungen über den hygienischen Unterricht in Schulen, über den Wert von Körpermessungen usw. Besonders interessant sind die Mitteilungen über die Entwicklung der australischen Schulhygiene und über den hygienischen Unterricht in den Schulen des Landes.

2. **Hygiene und Schule,** von Dr. Crämer. In dem Vortrag werden die bekannten Grundsätze der Schulhygiene vertreten und die Notwendigkeit der Einführung von Schulärzten sowohl an Volks- wie an Mittelschulen betont.

3. **Über sexuelle Aufklärung vom nervenärztlichen Standpunkte aus,** von L. Frank.

4. **L'effort volontaire dans l'éducation intellectuelle,** von A. Conta-Kernbach. Die Verfasserin wendet sich gegen die Bewertung der Willensbetätigung in unseren Schulen. Sie hält sie für falsch, weil ja auch die Fähigkeit zur Willensbetätigung angeboren ist, für gefährlich, weil sie die Überbürdung verursacht, und für ungerecht gegenüber der geistigen Begabung.

5. **Die Flächenschrift, ein neues Druckschriftsystem,** von Hermann Kaufmann. Vorführung eines neuen Druckschriftsystems, der sog. Flächenschrift, die dadurch, daß alle Buchstaben die gleiche Breite haben und gegenüber den Linien der bestehenden Schrift sich aus fetten Zeichen zu-



sammensetzen und optische Einheiten bilden, auf das Auge harmonischer und wohltuender wirken soll als die bestehenden Schriften. Die Einzelheiten sind im Original nachzusehen.

6. **La Organización profiláctica de las escuelas (en el VII. Congreso contra la Tuberculosis),** von ANTONIO VIDAL. Ein Nachweis ins einzelne, wie der 7. Internationale Kongreß für Tuberkulose die Prophylaxe der Tuberkulose im Kindheitsalter und in der Schule eigentlich zum Mittelpunkt seiner Vorträge und Diskussionen machte, und wie dort das Erziehungs- und das Krankheitsverhütungsproblem vereinigt waren. Man konnte eigentlich den 7. Tuberkulosekongreß in seinem Hauptteil als einen Kongreß über Schulhygiene betrachten.

7. **Autoreferate. Jahresberichte.**

8. **Review of the literature and progress of School Hygiene in Great Britain from 1908 to 1911,** von GEORGE A. AUDEN.

9. **L'inspection oculistique des écoles en Russie (1902—1912),** von R. KAZ.

10. **Eingabe** von A. BAUR. Dr. DREYFUSS-Frankenthal.

Die Gesundheitswarte. 10. Jahrgang. Heft 8.

1. **Zur Verbreitung des „farbigen Hörens“,** Experimentelle Aufnahmen von FRANZ WEIGL-München-Harlaching.

2. **Wegweiser für die Tätigkeit der Frauen in der Armen- und Wohlfahrtspflege,** von Schularzt Dr. med. und phil. BAUR-Hennef.

3. **Zur Frage der sexuellen Aufklärung der Kinder,** von GUSTAV MAJOR.

10. Jahrgang. Heft 9.

1. **Schulkinderspeisungen mit besonderer Berücksichtigung des Auslandes,** von E. O. RASSER-Dresden.

2. **Wegweiser für die Tätigkeit der Frauen in der Armen- und Wohlfahrtspflege,** von Dr. BAUR-Hennef.

3. **Zur Frage der sexuellen Aufklärung der Kinder,** von GUSTAV MAJOR.

10. Jahrgang. Heft 10.

1. **Notwendigkeit einer verbesserten körperlichen Erziehung in unseren deutschen Schulen,** von PAUL SÖRGEL-Fürth i. B.

2. **Wegweiser für die Tätigkeit der Frauen in der Armen- und Wohlfahrtspflege,** von Dr. BAUR-Hennef a. Sieg. Dr. STEPHANI.

The Child. Band 2. Juni 1912. Nr. 9.

1. **Kinderauswanderung aus Großbritannien nach Kanada,** von BOGUE SMART. Der Oberinspektor der britischen Kinderemigration nach Kanada gibt einen interessanten Einblick in diese Wanderung Jugendlicher, die seit mehr als vierzig Jahren in England zur Rettung verlassener und verwahrloster Kinder organisiert und immer weiter ausgebaut worden ist. Tausende von Kindern werden dadurch jährlich vor dem sicheren Untergang gerettet, und den kanadischen Farmern werden alljährlich frische Arbeitskräfte zugeführt. Seit dem Jahre 1868 sind 65000 Kinder ihrem schädlichen und verderblichen Milieu entzogen und in Kanada bei Pflegeeltern zu nützlichen



Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft erzogen worden. Oberinspektor SMART empfiehlt in seinem Berichte, möglichst nur schulpflichtige Kinder zu senden, je jünger, desto besser. Die nach Kanada gebrachten Kinder werden zunächst einige Tage in einem der Aufnahmeheime (Receiving Homes) untergebracht, wo sie so lange bleiben, bis passende Pflege- bzw. Arbeitsstätten für sie gefunden sind. Die große erzieherische Bedeutung der englischen Kinderauswanderung erkennt man aus der Feststellung, daß keiner der im Laufe der letzten Jahre nach Kanada gesandten Knaben der dortigen Öffentlichkeit zur Last gefallen ist.

2. **Landwirtschaftliche Ausbildung für Volksschüler,** von C. W. HUTT. In der Hedgerley Court Farm, dem von der englischen Kirche geleiteten Heim der Waisen und verlassenen Kinder in England, hat man der immer mehr um sich greifenden Landflucht entgegengearbeitet, indem man stadtgeborene Kinder noch im schulpflichtigen Alter in der Landwirtschaft ausbildet, zugleich aber auch Landkinder durch guten Unterricht mit den besten Methoden der Landwirtschaft bekannt macht.

3. **Schulunterricht auf den Dachgartenspielplätzen,** von HENRY BRYETT. Neu an diesem Experiment war die Tatsache, daß man nicht schwächliche und kränkliche Kinder, sondern gesunde, gewöhnliche Knaben auswählte, um dadurch festzustellen, wie groß der Einfluß solchen Freiluftunterrichts auf die Durchschnittsschüler sein würde. Diese Versuche haben gute Resultate gezeitigt.

4. **Gegenwärtige Methoden bei Erbauung von Volksschulen,** von PHILIPP A. ROBSON.

5. **Organisation der Spiele der Stadtkinder,** von WILLIAM MELLAND. In einem der dichtbevölkerten Arbeiterdistrikte Manchesters hat der Versuch lebhaften Widerhall bei den Eltern gefunden.

6. **Musik und Kinderwohlfahrt,** von Miß J. DOROTHEA PAGE.

7. **Körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Schulkinder,** von H. W. HARDING.

EL. ABRAMOWSKI-Berlin.

Zeitschr. für pädag. Psychologie u. exp. Pädagogik. 1912. Heft 9.

1. **WILHELM WUNDTS pädagogische und schulpolitische Anschauungen,** von Dr. JESINGHAUS-Halle. Das Ziel der Bildung ist nach WUNDT eine allgemeine humane und nationale Bildung; die Schule darf keine einseitige Standesschule und keine konfessionelle Schule darstellen, sondern sie muß in diesen Beziehungen Einheitsschule sein.

2. **Beobachtungen über differenzierte Einstellung bei Gedächtnisversuchen,** von Prof. Dr. MEUMANN-Hamburg. Die Ausführungen wollen zeigen, daß der Eindruck des Ganzen und die Gesamtassoziation beim Erlernen eines Stoffes einen ganz besonderen Gedächtnistatbestand bedeuten, und daß wir das Ganze auch als Ganzes einprägen müssen.

3. **Begriff und Entwicklung der Phantasie,** von HENSELING-Enzisweiler. Im Schluß der Arbeit, die auch recht interessante Beispiele heranzieht, wird nachgewiesen, daß, je reicher sich Erfahrung und Kenntnisse entwickeln, desto schärfer zwischen Wirklichem und Gedachtem unterschieden wird, und desto mehr sich neben der Freude am Spiel der Phantasie das Interesse am objektiv gebundenen Denken entwickelt.



4. **Die Erforschung der Schülerermüdung nach der WEICHARDTschen Methode,** von LORENTZ-Berlin. Der Verfasser sucht die von Prof. WEICHARDT-Erlangen in seinen Immunitätsstudien gewonnenen Erfahrungen in den Dienst der experimentellen Erforschung des Problems der Ermüdung und Erholung zu stellen.

5. **Kleine Beiträge und Mitteilungen, Literaturbericht und Verzeichnis neuer Schriften.** FRANZ FRENZEL-Stolp i. Pom.

Körper und Geist. 21. Jahrgang. Nr. 11/12.

1. **Die Ertüchtigung unserer Frauen,** von Dr. med. ALICE PROFÉ-Charlottenburg.

2. **Von Graudenz nach Danzig,** von ERNST TEGTMEYER-Graudenz.

3. **Münchener Erinnerungen an OTTO HEINRICH JÄGER,** von CH. HIRSCHMANN-München.

4. **Kasernen als Herbergen für wandernde Schüler,** von CARL SCHULZ-Charlottenburg.

5. **Für die Praxis.**

Ein Turn- und Schulkleid für Mädchen, von Prof. Dr. F. A. SCHMIDT und Frau Dr. GALLUS. Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Monatsschrift für das Turnwesen. 31. Jahrgang. Heft 8.

1. **ALFRED BÖTTCHER †,** von K. SPARNECHT-Hannover.

2. **Eine wichtige Aufgabe der Zukunft,** von Dr. E. NEUENDORFF. Anregung zur Schaffung von Schülerherbergen, die aber nicht für Einzelwanderer, sondern für Massen von Schülern, unter Leitung von Lehrern, Unterkunft gewähren sollen.

3. **Haftpflicht und Turnlehrer,** von FRITZ ECKARDT-Dresden.

31. Jahrgang. Heft 9.

1. **Professor Dr. OTTO HEINRICH JÄGER,** geb. 10. Juni 1828, gest. 17. Juli 1912, von G. THUMM-Stuttgart.

2. **Über unsere heutige falsche Strumpfform und Dr. KRÜCKMANNS hygienischer Strumpf,** von Dr. med. J. NESEMANN-Braunschweig. Bei der jetzigen Strumpfform steht der Fuß zur Strumpflänge in einem stumpfen Winkel. Die Anpassung dieser Strumpfform an den zum Unterschenkel im rechten Winkel stehenden Fuß kann nur unter Faltenbildung und Spannung geschehen. NESEMANN empfiehlt deshalb, wie schon früher Dr. KRÜCKMANN, die Strümpfe so zu stricken, daß Strumpflänge und Strumpffuß in rechtem Winkel zueinander sich befinden.

3. **Nochmals: Billige Schülerwanderungen und Kasernenherbergen,** von FRITZ SCHMIDT-Berlin.

4. **Ausbildung, Stellung und Besoldung der Turnlehrer,** von TH. DIPPOLD-Passau.

Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

31. Jahrgang. Heft 10.

1. **Ein Wort zur Jugendpflege,** von H. SCHRÖER.

2. **Vom Jungdeutschlandbund,** von Dr. E. NEUENDORFF.

3. **„Leibesübung und Erziehung“,** von FRITZ ECKARDT.



4. **Rumpfübungen und Blähhals?,** von Heinrich Vogel-Fürth i. B. V. vermutet einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Rumpfübungen und dem Blähhals (Schilddrüsenschwellung); er mahnt deshalb zur Vorsicht bei den Rumpfübungen.

5. **Arzt und Turnlehrer,** von Dr. A. Blencke-Magdeburg. B. wendet sich gegen Ausführungen Echternachs in dem „Handbuch des orthopädischen Schulturnens".

6. **Der Wandervogel,** von Oberlehrer Dr. Ludwig.

Dr. Rothfeld-Chemnitz.

Bücherbesprechungen.

Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, von Dr. phil. F. Zollinger. 9. Jahrg. 1908, 10. Jahrg. 1909, 11. Jahrg. 1910, 12. Jahrg. 1911. Kommissionsverlag von Zürcher & Furrer in Zürich.

Werke von dem gewaltigen Umfange, wie es die Jahrbücher der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege sind, können zum Bedauern der Redaktion nicht so genau und eingehend besprochen werden, wie es der Bedeutung dieser Werke entspricht. Der hier zu gebende knappe Hinweis mag aber zu einer recht weiten Verbreitung dieser Bücher Veranlassung geben.

Der **9. Jahrgang** ist geteilt in zwei Teile, von denen der erste ausschließlich die Schulhygiene behandelt und der zweite den ausführlichen Originalbericht des I. Schulärztlichen Informationskurses für Jugendfürsorge enthält. Der Bericht der 9. Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in Baden mit vollständigem Abdruck der Referate, sowie eine systematische schweizerische hygienische Rundschau, die von Erziehungssekretär Dr. Zollinger verfaßt ist, bildet den Inhalt des ersten Teiles.

Die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege hat aber die Jugendfürsorge ausdrücklich in den Bereich ihres Arbeitsprogramms aufgenommen. Sie verfolgt hiermit einen etwas weiteren Gesichtspunkt, dessen logischer und naher Zusammenhang mit der Schulhygiene sofort klar wird, wenn man den Bericht dieses Informationskurses für Jugendfürsorge durchsieht. Wertvolle Originalarbeiten und vorzügliche Referate sind hier vereint. Keine aktuelle Frage auf diesem großen Gebiet ist unberührt geblieben, und deshalb wird dieser zweite Teil des 9. Jahrgangs des Handbuches als vorzügliches Sammelwerk in der Literatur seinen dauernden Platz bewahren.

Bei dem **10. Jahrgang** sei besonders erwähnt: „Die rationelle Bekämpfung der Zahnkaries bei unserer Schuljugend" von Dr. Brodtbeck-Wellauer-Frauenfeld; „Die Förderung des Mädchenturnens in den schweizerischen Schulen durch Bund und Kantone" von verschiedenen Referenten; „Sport und Spiel in der Erziehung"

von dem Direktor des Landerziehungsheims Hof-Oberkirch bei Utznach, H. Tobler; „Die Reform des Strafverfahrens gegen Jugendliche" von Dr. Silbernagel-Basel; „Der Schulhausbau im Kanton Solothurn" von Prof. Gunzinger und Direktor Keller-Solothurn.

Über die Arbeit auf dem Gebiet der Kinderfürsorge während des Jahres 1909 orientiert ein Bericht über den 2. Kurs über Kinderfürsorge von Maria Viertz, sowie eine besondere Abhandlung über den Kanton Solothurn von Gunzinger und Keller. Die schweizerische Rundschau über Schulhygiene und Jugendfürsorge für das Jahr 1909 hat Ernst Brauchlin-Zürich verfaßt. In dieser in allen Bänden wiederkehrenden Jahresrundschau sind der Reihe nach behandelt: „Die Fortschritte bei 1. Gebäude und Mobiliar, 2. Hygiene des Unterrichts und Schulreform, 3. Arzt und Schule, 4. Hygiene des Lehrkörpers, 5. Jugendfürsorge". Bei dem Reichtum der Arbeiten auf hygienischem Gebiet sind diese Jahresrückblicke mehr eine Auslese von einer Rundschau. Die gute und klare Zusammenfassung gibt gerade diesen Kapiteln ihren ungeheuren praktischen Wert.

Im **11. Jahrgang** hat der bekannte Professor Bleuler, der Direktor der kantonalen Irrenanstalt Burghölzli bei Zürich, zu der wichtigen Frage des Hygieneunterrichts in der Schule Stellung genommen. Dr. Weber-Biehly-Unterägeri behandelt „Das Schulsanatorium und verwandte Anstalten". Über die Tuberkulosebekämpfung finden wir zwei Arbeiten von Dr. Keller-Rheinfelden und Dr. Staub-Oetiker-Wald. Eine äußerst wertvolle Arbeit ist die von Dr. Silberschmidt-Zürich über „Schulluft und Schulstaub". Die gleiche Frage wurde von Direktor Schnetzler-Lausanne behandelt. Die Jahresrundschau für 1910 gab in bekannter vorzüglicher Weise wie im Vorjahre Dr. Ernst Brauchlin-Zürich. — Zwei Arbeiten machen diesen Band ganz besonders wertvoll, d. i. einmal ein Rückblick über die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege in ihrem ersten Dezennium von Dr. Wetterwald-Basel und dann eine vorzügliche systematische Zusammenstellung der hygienischen Vorschriften in der Schweiz, welche die Jahre 1902 bis 1909 umfaßt und von dem Direktor des Schulgesundheitsamtes, Dr. Fr. Schmid-Bern verfaßt ist.

Der **12. Band** bringt an rein schulhygienischen Fragen wertvolle Ausführungen über die Schulabwarte (Diener und Hausmeister), über „Die Schule und das Rote Kreuz". Die Jahresrundschau von 1911 ist in diesem Band von verschiedenen Fachmännern verfaßt. So hat Professor Fritschi-Winterthur den „Schulhausbau" und Dr. W. Klinke-Zürich „Die Hygiene des Unterrichts" einschließlich der „Schulreform" behandelt. Gute Literaturbesprechungen geben eine Übersicht nicht nur über die schweizerischen, sondern auch über die deutschen Erscheinungen auf dem Büchermarkt.

In diesem Bande wird besonders die erweiterte Jugendhygiene behandelt und deren Förderung bei der Revision des eidgenössischen Fabrikgesetzes, soweit der Einfluß der Fabrikarbeit auf die Schulbetriebe Bezug hat. Dann werden die Kinderschutzbestimmungen in



den kantonalen Einführungsgesetzen zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch besprochen. Überdies enthält der Band verschiedene Arbeiten über den Pariser Internationalen Schulhygienekongreß und Pariser Einrichtungen. Dem Band ist angeheftet das Schweizerische Jahrbuch für Jugendfürsorge über das Jahr 1911, welches von der Schweizerischen Vereinigung für Kinder- und Frauenschutz herausgegeben und von Professor A. Wild-Mönch-Altdorf (Zürich) verfaßt wurde. In bescheidener Weise meint der Verfasser im Vorwort, daß das Jahrbuch nur ein Versuch sei, der keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebe, und stellt, da die Sammlung von Material später planmäßiger betrieben werden kann, Besseres und Lückenloseres in Aussicht. Der 114 Seiten umfassende Bericht gibt demnach einen sehr anregenden Überblick über die auf dem Gebiete der staatlichen und kommunalen Jugendfürsorge erlassenen Gesetze und gesetzlichen Bestrebungen. Auf dem Gebiete der privaten Jugendfürsorge wird der verschiedenen Formen der Vereinsarbeit gedacht und besonders eine ganze Reihe sehr beachtenswerter und eklatanter Fälle von Kindermißhandlungen, Vernachlässigungen usw. mitgegeben.

Von der reich besetzten Tafel sind für diese knappe Besprechung kaum einige kleine Brösel abgefallen, die aber sicherlich die hervorragende Bedeutung dieser Bücher für das Gebiet der Schulgesundheitspflege erkennen lassen. Wegen ihrer Vielseitigkeit gehören diese Sammelwerke eigentlich in jede gute Schulbibliothek und sollten überall eifrigst erfragt werden. Dr. Stephani.

Führer durch das höhere Unterrichtswesen in Deutschland, mit besonderer Berücksichtigung der Alumnate, von Prof. Dr. Horn-Ewald. Verlag von R. Oldenbourg, Berlin-München 1911. Preis M. 2,80.

Horn gibt im ersten Teil einen sehr interessanten Überblick über die geschichtliche Entwicklung und die verschiedenen Typen der Alumnate. Den ersten Teil beschließt eine Abhandlung der Privatschulen mit Alumnaten und deren Ziele. Im zweiten, größeren Teil ist eine äußerst wertvolle Zusammenstellung aller vorhandenen Alumnate im höheren Schulwesen in Deutschland gegeben. Dieselben sind sowohl in einer geographischen Übersicht, wie auch nach sachlichen Gesichtspunkten in zwei getrennten Registern angeordnet. Das Werk muß wegen der Vollständigkeit seines Inhaltes als äußerst wertvoll bezeichnet werden. Für eine spätere Auflage verspricht der Verfasser eine allgemein orientierende Übersicht über die Verfassung des höheren Schulwesens der verschiedenen Bundesstaaten, welche er infolge längerer Krankheit bei der ersten Auflage leider zurückstellen mußte. Dr. Stephani.

Nothelferbuch, Leitfaden für erste Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen. Herausgegeben von der Medizinalabteilung des Kgl. Preuß. Ministeriums des Innern. 2. Aufl. Verlag Aug. Hirschwaldt, Berlin 1911.

Das Buch ist sehr hübsch ausgestattet und mit vielen guten

Abbildungen versehen. Besonders wertvoll ist die im ersten Abschnitt gegebene Einteilung für den Unterricht an verschiedenen Tagen. Lehrer sowohl wie Ärzte, die sich mit der ersten Hilfeleistung befassen wollen, werden in diesem Nothelferbuch einen vorzüglichen Führer finden. Dr. STEPHANI.

Gesundheitslehre und Kinderpflege, von Dr. med. HELENE FRIEDERIKE STELZNER. Verlag von Velhagen & Klasing, Bielefeld-Leipzig 1910.

Bei ihrer praktischen Tätigkeit als Schulärztin an höheren Töchter- und Mittelschulen in Charlottenburg hat die Verfasserin Gelegenheit gehabt, sich praktische Erfahrungen zu sammeln, was von allgemeiner und spezieller Gesundheitslehre und von der Krankenpflege, sowie dem häuslichen Samariterdienst für Unterricht bei Mädchen notwendig ist. In klarer Sprache werden die einzelnen Kapitel abgehandelt, und überall verrät sich der lebendige Zusammenhang mit der praktischen Arbeit. In Anbetracht der Wichtigkeit, welche diese Lehren speziell für zukünftige Mütter haben, und in Anbetracht des Umstandes, daß bisher noch sehr wenig auf diesem Gebiete geleistet wird, kann man dem Büchlein nur weiteste Verbreitung wünschen. Dr. STEPHANI.

Die Prinzipien der evolutionistischen Ethik nach H. Spencer und W. Wundt, von Dr. ALFRED WIESENHÜTTER. Leipzig, 1910. Quelle & Meyer.

Der Verfasser unternimmt es, SPENCERS und WUNDTS evolutionistische Begründung der Ethik zu kritisieren. Man muß zugeben, daß er recht scharfsinnig die Fehler in SPENCERS Gedankengängen aufweist. Dessen Philosophie ist freilich oftmals echt englisch-plump, und es ist leicht, an ihn heranzukommen. Seine Ideale weichen sehr von den christlichen Idealen ab. Um ihn zu kritisieren, müßte man ihm aber nicht so fernstehen wie der Verfasser, müßte man z. B. fähig sein, dem Gedanken Raum zu geben, daß einmal eine Zeit kommen wird, wo der als unsittlich gelten wird, der ein krankes Mädchen heiratet. Im allgemeinen hat der Verfasser mit seiner Gegnerschaft gegen SPENCER recht, wenn er von der Zerfahrenheit des Utilitarismus redet.

Gegen WUNDTS Methode wendet der Verfasser ein, W. raube der Ethik ihren autonomen Charakter. Gewiß, die geistigen Führer sollen mit vollem Bewußtsein Führer sein, die der Menschheit von sich aus Wege weisen; darin liegt in der Tat der Fehler vieler moderner Ethiker. Andererseits werden uns gerade unsere biologischen Erkenntnisse bei einer „Begründung" der Ethik helfen können und helfen müssen, aber solche Anschauungen bleiben dem Verfasser sehr fremd, wenn er sie auch kennt und kritisiert. Immerhin zeigt er auch manchen Fehler in WUNDTS Darlegungen auf. Wenn er aber gegen W. behauptet, wir könnten gar nicht zu „objektiven" Wertschätzungen gelangen, so möchte man fast an bösen Willen denken, denn mit gutem Willen muß hier jedermann W. verstehen. Immer wieder merkt man den Theologen, dem



es in W.s Philosophie allzu „natürlich“ zugeht, so wenn er sich lustig macht, weil W. seinem „Gesamtwillen“ keine metaphysische Färbung gegeben hat, ebenso weil dieser sein „absolutes Ideal“ nur als eine Fortentwicklung aller menschlichen Geisteskräfte über jedes erreichte Ziel hinaus ins Unbegrenzte erklärt. Im Grunde ist er W. gram, weil dieser es unterläßt, sein Ideal auf die Gottesidee zu gründen. Ohne in dieser Weise gegründet zu werden, soll jedes Ideal in der Luft schweben. Aber wir modernen Menschen setzen doch unseren Stolz darein, ohne etwas „Festes“ auszukommen. Es liegen eben Unterschiede in den Grundanschauungen vor, und damit fehlt jedes Mittel der Verständigung; der Verfasser steht jenseits einer Brücke und kann nie und nimmer herüber. — Da er, wie gesagt, manchen Fehler aufdeckt, so wird er manchen bewahren können, SPENCERS und WUNDTS Philosophie allzu kritiklos hinzunehmen. GEORG KLATT-Görlitz.

Begriff der Arbeitsschule, von GEORG KERSCHENSTEINER. B. G. Teubner, Leipzig und Berlin, 1912. VIII und 95. Preis M. 1,20.

Der Begriff der staatsbürgerlichen Erziehung, von GEORG KERSCHENSTEINER. 2. Aufl. B. G. Teubner, Leipzig und Berlin, 1912. VIII und 62. Preis M. 1,—.

Charakterbegriff und Charaktererziehung, von GEORG KERSCHENSTEINER. B. G. Teubner, Leipzig und Berlin, 1912. X und 207. Preis M. 2,40.

Die drei angeführten Schriften sind — wenigstens in ihrer gegenwärtigen Form — ungefähr um dieselbe Zeit (Ende 1911) entstanden und verdanken ihr Erscheinen ohne Frage der ereignisreichen Tagung des Bundes für Schulreform, die als „Erster Deutscher Kongreß für Jugendbildung und Jugendkunde“ am 6., 7. und 8. Oktober 1911 zu Dresden stattfand. Die Begriffe der Arbeitsschule und der unlöslich damit verbundenen der Charakterbildung und der staatsbürgerlichen Erziehung sind dort heiß umstritten worden, und dem aufmerksamen Beobachter kann nicht entgangen sein, daß Anfechtungen der KERSCHENSTEINERschen Ansichten, wie sie besonders von GAUDIG und TRÜPER ausgingen, in der Versammlung, deren Arbeit gewiß beachtlich ist, starke Resonnanz fanden. K.s drei Veröffentlichungen sind daher ohne Frage entstanden, um den etwas erschütterten Glauben an seine drei Dogmen von der *Charakterbildung durch die Arbeitsgemeinschaft*, vom *Zweck der Erziehung, Staatsbürger zu erziehen*, und von der *manuellen Betätigung als Charakteristikum der Arbeitsschule* neu zu festigen.

So enthalten die drei Schriften dieses und jenes, das auf einen Rückzug gedeutet werden könnte, das aber bei allen, die auf dem Gebiete der Erziehungstheorie nicht zu den Fanatikern gehören, freudigem Verständnis begegnen wird, da es geeignet erscheint, den in ihrem Kerne durchaus gesunden Ideen K.s Provinzen zu erhalten, auf denen sie bodenständig und heimatberechtigt sind.

Die heftigsten Angriffe hat K.s „*Arbeitsschule*“ erfahren. Man



hat ihr — nach unserer Überzeugung mit Recht — den Vorwurf gemacht, einen unglücklichen Dualismus zu enthalten, indem sie versuche, das Materialprinzip der manuellen Tätigkeit mit dem Formalprinzip der Selbsttätigkeit zu vereinigen. Auch in seiner jüngsten Schrift über diesen Gegenstand hat K. in dieser Beziehung keine weitgehenden Konzessionen gemacht, und so kommt es, daß dem bewährten Vertreter der allgemeinen Volksschule sehr bald Volks- und höhere Schule auseinanderfallen. Ersterer weist er die Vorbereitung auf „rein manuelle“ Berufe, letzterer fast ausschließlich jene auf „rein geistige“ Berufe zu. In der Volksschule bedeutet die Arbeitsschule daher für K.: Handfertigkeit, in der höheren Schule: Selbsttätigkeit! Ja, es wird sogar unumwunden zugegeben (Arbeitsschule, S. 36), daß für das höchste Ziel der Arbeitsschule „die frühzeitige Gewöhnung, im Dienste einer Idee zu arbeiten“ — die „Volksschule wenig mehr tun kann, als diese Gewöhnung durch das Mittel der Arbeitsgemeinschaft anzubahnen“. Aus dieser Auffassung der „Arbeitsschule“ heraus hat denn ja auch der Arbeits- resp. Handfertigkeitsunterricht in München eine Form angenommen, die manche Anfeindung erfahren hat, am heftigsten durch den Münchener Redner zum Thema der Arbeitsschule auf der Deutschen Lehrerversammlung, Pfingsten 1912 in Berlin. Es scheint auch außerhalb Münchens wenig Neigung vorhanden zu sein, das dort befolgte System der Knabenhandfertigkeit zu übernehmen.

Vielfach angefochten ist auch K.s Forderung, den Staatsbürger als Ziel der Erziehung hinzustellen. In Wort und Schrift hat K. sich dann verteidigt: „Ich meine nicht Bürger des gegenwärtigen Staates, sondern eines Idealstaates“, und seinem Schriftchen über staatsbürgerliche Erziehung gibt er das folgende Kantsche Wort zum Geleite: „Kinder sollen nicht dem gegenwärtigen, sondern dem zukünftig möglich besseren Zustande des menschlichen Geschlechts, das ist der Idee der Menscheit und deren ganzer Bestimmung angemessen erzogen werden.“ Mit einer derartigen Auslegung des Begriffes „Staatsbürger“ werden sich auch K.s Gegner abfinden können; ob sie auch den Ansichten der großen Gefolgschaft, die das Schlagwort von der „staatsbürgerlichen Erziehung“ geworben hat, entspricht, bleibe dahingestellt.

Die umfänglichste und bedeutendste der drei angeführten Schriften befaßt sich mit der Entwicklung des Charakterbegriffes und der aus ihr abzuleitenden Charaktererziehung. In ihrem zweiten Teile steht die Schrift im engsten Zusammenhange mit den beiden neben ihr genannten. K. lehnt es ab, die elementaren Gefühle, Instinkte, Triebe, Impulse, Affekte, wie es gemeinhin geschehe und wie es sich auch bei Ribot „Sur les diverses formes du caractère“ finde, als Charakter zu bezeichnen. Dieses Wort soll, so heißt es auf Seite 7, „für den Begriff des konsequenten Handelns reserviert bleiben, sei es des moralischen oder unmoralischen Handelns.“ K. unterscheidet daher den „biologischen“, angeborenen Charakter, der sich im großen und ganzen mit dem deckt, was man sonst als



Temperament bezeichnet, und den intelligiblen Charakter, unter dem er den Kräftekomplex versteht, „der es der Erziehung ermöglicht, der Art, Mannigfaltigkeit und Richtung des Handelns mehr und mehr ein bestimmtes dauerndes Gepräge zu geben." Aus dieser Teilung läßt sich die Erziehbarkeit des Charakters unschwer herleiten. Hierfür ist die Schule natürlich von Wert, sie muß aber die Überlegenheit der Familie ohne weiteres anerkennen. Unter den Erziehern unterscheidet K. vier Typen: die Ängstlichen, die Sorglosen, die Vermittler und die — Besonnenen. Den letzteren traut er allein entscheidenden Einfluß auf die Charakterbildung zu. Aber — hic haeret aqua — er gesteht zu, daß der Weg, den diese Erziehung einschlagen muß, ideale Erzieher, ideale Familien- und ideale Schulverhältnisse voraussetzt.

Man mag zu K.s Ansichten im einzelnen stehen, wie man möge, man wird unmöglich verkennen können, daß man in ihm einem Manne gegenübersteht, der seine Gedankengänge mit eiserner Konsequenz zu Ende führt, und dessen Wirken einen Markstein am Wege der deutschen Erziehung bedeutet, den nicht so bald der Flugsand der Gedankenlosigkeit verschütten wird. Das Bekenntnis zu seinen Ideen, wie es in den besprochenen drei Schriftchen vorliegt, wollen wir daher freudig begrüßen; es wird in den Kämpfen, die uns für die nächsten Jahre bevorstehen, noch oft genug die Geister aufrütteln und Schwankenden die Wege weisen.

H. TH. MATTH. MEYER-Hamburg.

Krankheit und soziale Lage, von Prof. M. MOSSE und Dr. GUSTAV TUGENDREICH. Verlag J. F. Lehmann, München 1912, II. Teil.

Die Herausgeber des Sammelwerkes hatten eine Reihe von Fachleuten aufgefordert, selbständig die Einwirkung der sozialen Lage auf Krankheit und Sterblichkeit zu beleuchten. Im zweiten Bande dieses Werkes, der soeben erschienen ist, bearbeitet MORITZ FÜRST-Hamburg den Einfluß der sozialen Lage auf die Schultauglichkeit. Diesem tüchtigen Sozialhygieniker standen im Gegensatz zu anderen Mitarbeitern bereits bessere ziffernmäßige Unterlagen zur Verfügung, und im Unterschied von den übrigen Statistiken wird hier auch Auskunft über die Bedingungen in den sozial bessergestellten Bevölkerungsschichten erteilt. Diese Kinder sind körperlich (Körpergewicht und Körperlänge) den ärmeren Kindern überlegen und zeigen damit auch eine bessere geistige Leistungsfähigkeit, so daß die Schulfähigkeit in einem geraden Verhältnis zu der sozialen Stufenleiter der Gesellschaft steht. Vererbung, Tuberkulose, Syphilis, Alkoholismus, Krüppeltum usw. in ihrer Beziehung zur Schule werden besprochen, ebenso die sozialen Bedingungen des Elternhauses für die „Hilfsschüler", der Einfluß der Wohnung auf die Schulfähigkeit und, als damit zusammenhängend, Zeit und Gelegenheit zum Schlafen. FÜRST fordert, daß die Ernährung und gewerbliche Arbeit der Kinder von der Schule kontrolliert werde und kommt zu dem Ergebnis, die Schultauglichkeit könne nur durch Hebung der materiellen und ideellen Lage der Lohnarbeiter gefördert werden. EL. ABRAMOWSKI-Berlin.



Die Pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder, von LUDWIG STRÜMPELL und ALFRED SPITZNER. Verlag von E. Ungleich, Leipzig 1911. Preis brosch. M. 14.—, geb. M. 16,50.

STRÜMPELL hat seine pädagogische Pathologie ursprünglich „Grundgedanken" genannt. SPITZNER hat dieselbe fortgeführt und erweitert. Bei der vierten, bedeutend vermehrten Auflage muß man anerkennen, daß Fortschritt überall das Prinzip für die weitere Ausgestaltung dieses Werkes gewesen ist. Pädagogische Pathologie? — Der Begriff ist von STRÜMPELL im Vorwort zur ersten Auflage ursprünglich genau präzisiert worden und findet sich auch jetzt noch in dem ersten Kapitel dargestellt. Da der Lehrer so viel länger und eingehender sich mit den Kindern befaßt wie der Arzt, hat eine besondere „pädagogische Lehre von den Fehlern der Kinder" sicher etwas Bestechendes. Im Vorwort zur zweiten und dritten Auflage hat aber STRÜMPELL bereits eingesehen, daß die Abgrenzung zwischen Pädagogik und Psychiatrie sich nicht vollständig aufrecht erhalten läßt, und daß die sogenannte pädagogische Pathologie gezwungen ist, neben ihrem rein pädagogischen Teil noch einen psychiatrischen Teil in sich auszubilden. Schon in der dritten Auflage, bei der ebenfalls Dr. SPITZNER mitarbeitete, hat der Text eine neue Verteilung und Anordnung erfahren. Die jetzt vorliegende Auflage unterscheidet sich noch wesentlicher von der ursprünglichen Gestaltung des Werkes.

Manch einer mag trotz eifrigem Bemühen, wegen der Trockenheit der Darstellung, es nicht fertiggebracht haben, die früheren Auflagen genau durchzustudieren. Die neueste Auflage wird er mit Interesse verfolgen, gerade wenn er den Vergleich gegen früher hat. Das alphabetische Verzeichnis des Untersuchungsmaterials der „Pädagogischen Pathologie" umfaßt allerdings auch noch nahezu 100 Seiten und ragt wie ein alter Überrest von den früheren Auflagen in die neue hinein. Ist diese Lektüre auch schwer, so hat gerade dies Kapitel doch für rasche Orientierung Wert und enthält sehr brauchbare Begriffsbestimmungen, die sonst schwer zu finden sind.

Dr. SPITZNER hat einige Kapitel ganz neu bearbeitet: das 8. über „Die Methode der pädagogischen Pathologie", das 10. über „Die Hauptgruppen des psychiatrischen Materials der pädagogischen Pathologie", das 13. über „Die Symptome und Ursachen erworbener psychopathischer Störungen", das 14. über „Die psychogenen Störungen", das 16. über „Erwägungen und Einzelfälle", das 18. über „Die Diagnostik der pädagogischen Pathologie vom Standpunkte der psychologischen Pädagogik" sind vollständig neu. Im 3., 12. und 17. Kapitel sind wesentliche Änderungen vorgenommen. Die reiche Erfahrung des ersten Autors kommt besonders in den drei Schlußkapiteln zum Ausdruck, wo wertvolle Anregungen für die Erziehungspraxis gegeben sind.

Wer die frühere Ausgabe kennt, wird zweifellos zu dem Schluß



kommen, daß hier ein wertvoller geschichtlicher Abschnitt der Lehre von den Fehlern der Kinder sich vorfindet, der um so begrüßenswerter ist, als er in neuer Auflage überall den Fortschritt berücksichtigt und demnach das Buch zu einer äußerst wertvollen Zierde jeder pädagogischen Bibliothek macht. Dr. STEPHANI.

Zur Besprechung eingelaufene Schriften.

Schulärztliche Untersuchungen in den Hamburgischen Volksschulen im Schuljahr 1911/12. Anhang zum Bericht über die medizinische Statistik des Hamburgischen Staates für das Jahr 1911.

Bericht über die zehnjährige Jahresversammlung der Allgemeinen Pädologischen Genossenschaften in Holland.

RUMPE, Dr., Krefeld, Der Gesundheitsunterricht in den Frauenfortbildungsanstalten. Aus „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung", Bd. 1, H. 11. Verlag von Rich. Schoetz, Berlin SW 48, 1912. Preis brosch. M. —.80.

THIELE, Dr., Chemnitz, Ärztliche Wünsche für das neue Volksschulgesetz im Hinblick auf die Bekämpfung der Tuberkulose. Vortrag auf der 6. Tuberkuloseversammlung in Dresden 1912. Verlag von Julius Klinkhardt, Leipzig.

HENNEBERG, HERMANN, Dr., Magdeburg, Bericht über die schulärztliche Tätigkeit in den Magdeburger Hilfsschulen. Sonderabdruck aus der „Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns". Verlag von Gustav Fischer, Jena 1912.

WINTER, G., Prof., Königsberg i. Pr., Die Bekämpfung des Krebses im Königreich Preußen. Sonderabdruck aus der „Zeitschr. für Kinderforschung", Bd. 10, H. 3. Druck L. Schumacher, Berlin N 4.

FISCHER-DEFOY, Dr., Quedlinburg, Die klinische Frühdiagnose des Krebses. Verlag von August Hirschwald, Berlin NW, 1911.

BERGER, Dr., Stadt- und Kreisarzt, Medizinalrat, Krefeld, Schulärztlicher Bericht f. d. Schuljahr 1911/12 der Stadt Krefeld. Sonderabdruck aus dem Bericht der Verwaltung.

BÜTTNER, GEORG, Worms, Vom Hilfsschulwesen. Sonderabdruck aus der „Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns", Bd. 6. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1912.

BÜTTNER, GEORG, Worms, Über moralisch schwachsinnige Kinder. Sonderabdruck aus „Eos", Vierteljahrsschrift für die Erkenntnis und Behandlung jugendlicher Abnormer. Selbstverl. des Verfassers.

LORENTZ, FRIEDRICH, Berlin, Die Tuberkulose unter den Lehrern und die Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung. Aus „Pädagogische Zeitung", Nr. 43, 1912.

LORENTZ, FRIEDRICH, Berlin, Die Erforschung der Schülerermüdung nach der WEICHARDTschen Methode. Sonderabdruck aus „Zeitschrift für pädagogische Psychologie und experimentelle Pädagogik". Verlag von Quelle und Meyer in Leipzig.

LIERMANN, Dr. und DIENSTBACH, Dr., Frankfurt a. M., Mitteilungen aus dem „Frankfurter Schulmuseum", H. 1/2. Verlag Franz Benjamin Auffarth, Frankfurt a. M.-Leipzig.

Bulletijen van het Algemeen Paedologisch Genootschap, over 1911, achste Jaargang. Uitgegeven door het Bestuur. Druckerei V. Resseler, Antwerpen 1912.

Tuberculosis during School Life, its prevalenge, the Means of Detection, by John Priestley, Ver. London, Adlard and Son, Bartholomew Press, Bartholomew Close E. C. 1912.



Der Schularzt

1913 — 11. Jahrgang — Nr. 1

Originalabhandlungen.

Ferienversicherung.

Von

Dr. IGNAZ STEINHARDT, Schularzt in Nürnberg.

Es ist eine feststehende, allgemein anerkannte Tatsache, daß die Ferienkolonien in der Form, wie sie heutzutage in den meisten größeren Städten durchgeführt werden, sehr viel Gutes und Ersprießliches leisten. Ihr segensreicher Einfluß zeigt sich nicht bloß in dem frischeren Aussehen und Gebaren, in der besseren Gesichtsfarbe der Kinder, sondern auch objektiv in ihrer fast stets nachweisbaren Gewichtszunahme, die zuweilen recht beträchtliche Höhen erreicht. Leider kommt aber diese Wohlfahrtseinrichtung nur einer relativ kleinen Zahl der Bedürftigen zu, hauptsächlich deshalb, weil für gewöhnlich die vorhandenen Mittel nicht ausreichen, um sie auf alle oder auch nur auf viele der Erholung bedürftige Kinder auszudehnen. Beispielsweise konnten in den Jahren 1910 und 1911 nach den Berichten des Vereins für Ferienkolonien von den 45—50000 hiesigen Schulkindern nur 528 bzw. 571 in Ferienkolonien aufs Land entsandt werden, wozu noch 53 bzw. 48 in Solbäder geschickte kamen, und wenn man weiter diejenigen wenigen hinzurechnet, die teils von konfessionellen Wohltätigkeitsvereinen, teils vom Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose, vom Frauenverein vom Roten Kreuz und ähnlichen Organisationen fortgeschickt wurden, so wird man auf knapp oder nicht viel über 2—3% der Gesamtschülerzahl kommen, denen eine einigermaßen ausgiebige Ferienerholung zuteil geworden ist.

Aber wie ungeheuer viel größer ist die tatsächliche Zahl der Schulkinder, welche Erholung und Landaufenthalt während der Ferien nötig haben! Das sehen am deutlichsten wir Schulärzte, die wir unter den zahlreichen vom Lehrer vorgeschlagenen und selbst nachsuchenden Kindern nur die allerbedürftigsten aussuchen und mit Rücksicht auf die vorhandenen

Mittel selbst unter diesen, wenigstens für den Landaufenthalt, noch ganze Kategorien ausscheiden müssen, nämlich die beiden untersten und die oberste Schulklasse, obwohl unter ihrem Schülermaterial sicherlich eine nicht weniger große Zahl solcher sich befindet, die einer Erholung ebenso bedürftig sind wie die Angehörigen der anderen Klassen. Auch daß, von allerdings nicht ganz seltenen Ausnahmefällen abgesehen, in der Regel jedes Kind nur einmal fortkommen soll, ist ein hier von den finanziellen Verhältnissen diktiertes Gebot. Dabei sind die Geldaufwendungen für die Zwecke der Ferienkolonien recht bedeutend. So wurden hier, ausschließlich der in Bäder geschickten Kinder, im Jahre 1910 für 528 Ferienkolonisten 20380,75 M. ausgegeben, d. i. bei einer 3—5 wöchigen Aufenthaltsdauer etwa 38,60 M. pro Kind oder rund 1,75 M. pro Tag und Kind. Für das Jahr 1911 betrugen die Gesamtausgaben für 538 Kinder 22843,60 M. oder 42,45 M. pro Kind oder rund 1,80 M. pro Tag und Kind. Diese keineswegs geringen Summen werden aufgebracht durch regelmäßige oder einmalige Beiträge freiwilliger Spender, durch Zinsen aus hierfür besonders bestimmten Stiftungen und durch einen Zuschuß aus städtischen Mitteln, alles zusammen treffliche Beweise dafür, daß es in weiten Bürgerkreisen an Interesse und dem Willen nicht fehlt, um „armen, kränklichen Schulkindern“ Gelegenheit zur Erholung, zur Stärkung ihrer Gesundheit und ihrer Kräfte zu verschaffen.

Gleich oder ähnlich wie hier liegen die Verhältnisse sicherlich auch in anderen großen Städten, und wenn man diese ganze Sachlage kritisch überblickt, so muß man, bei vollster Würdigung des Nutzens, den die Ferienkolonien für die teilnehmenden Kinder stiften, und trotz wärmster Anerkennung für die hingebende, uneigennützige Tätigkeit derjenigen Männer, die, an der Spitze stehend, viel Zeit und Mühe dafür verwenden, mit einem gewissen Bedauern feststellen, daß diese wichtige sozialhygienische Einrichtung trotz alledem nur einem recht geringen Bruchteil der wirklich Bedürftigen, und auch diesen nicht immer ausgiebig und oft genug zugute kommt, zugute kommen kann.

Da drängt sich unwillkürlich die Frage auf, ob und wie es möglich wäre, eine Besserung herbeizuführen und unter Aufwendung möglichst geringer Mittel möglichst vielen

Kindern eine Ferienerholung zu verschaffen, so zwar, daß gleichzeitig jedes einzelne Kind möglichst lange und möglichst oft daran teilnehmen könnte. Die Beantwortung dieser Frage, die mich schon seit längerer Zeit beschäftigt, wurde mir durch Beobachtungen erleichtert, die ich in den beiden letztvergangenen Sommern, wenn auch nur in kleinem Maßstab, sammeln konnte. Ich hatte nämlich bei einem Jugendhort für unbemittelte Kinder Ferienausflüge zu überwachen, die, teils nur auf den Vormittag, teils auf den ganzen Tag sich erstreckend, innerhalb fünf Wochen bei günstiger Witterung fast täglich stattfanden und unter Aufsicht einer geprüften Kindergärtnerin Schulkinder jeden Alters zu Spiel und frischem, freiem Tummeln weit hinaus ins Freie führten. Sie haben sich in jeder Hinsicht vorzüglich bewährt: nicht nur die Kinder selbst, die mit großer Lust und Freude teilnahmen, fühlten sich sehr wohl und erholten sich zusehends von Tag zu Tag, sondern auch bei der Schlußwägung ließen sich Gewichtszunahmen bis zur stattlichen Höhe von 2 kg feststellen. Dieses Resultat ist hauptsächlich auf die Hebung des Allgemeinbefindens durch den häufigen, vielstündigen Aufenthalt in freier, guter Luft zurückzuführen, ein wenig wohl auch auf die verbesserte Ernährung, da wir den meistens schlecht genährten Kindern bei Halbtagsausflügen ein aus Butterbrot und Ei oder Obst bestehendes Frühstück und bei den 2—3 Ganztagsausflügen ein warmes Mittagessen sowie Nachmittagskaffee hatten verabreichen lassen. Die Kosten, auf die ich noch ausführlicher zu sprechen kommen werde, waren in Anbetracht besonders gelagerter Verhältnisse beim erstmaligen Versuch nicht ganz gering, erreichten aber schon im zweiten Jahre, wo bereits vorliegende Erfahrungen vom Vorjahre verwertet werden konnten, lange nicht mehr die gleiche Höhe. Besonders hervorheben möchte ich schon hier, daß einige Eltern auf ergangene Anfrage hin, ohne daß aber auch nur der leiseste Druck ausgeübt wurde, sich bereit erklärten, pro Kind und Woche 1 Mark Beitrag zu den Kosten zu leisten.

Die befriedigenden Resultate dieser Ausflüge und manche dabei gemachte Erfahrung und Beobachtung haben mir die Beantwortung der oben angedeuteten Fragen näher gerückt. Ich denke mir als beste und einfachste Lösung die Schaffung einer Ferienversicherung. Diese bezweckt, einer möglichst



großen Zahl Schulkinder, unter Aufwendung möglichst geringer Mittel für das einzelne Kind, Gelegenheit zur Erholung während der Ferien zu bieten, und ist analog der staatlichen Krankenversicherung so zu denken, daß die Versicherten selbst, d. h. die Schulkinder, bzw. ihre Eltern regelmäßige Beiträge leisten und dafür das Recht erwerben, an den Einrichtungen der Ferienversicherung nach Maßgabe der vorhandenen Mittel und der festgelegten Bestimmungen teilzunehmen. Als solche Einrichtungen kommen in der Hauptsache Ausflüge unter Leitung geeigneter Lehrkräfte und mit unentgeltlicher Gewährung einer angemessenen Verpflegung in Betracht, ähnlich wie ich sie eben kurz skizziert habe. Es kann natürlich nicht meine Aufgabe sein, alle Einzelheiten dieser Ferienversicherung, so wie sie mir vorschwebt, hier gleich eingehend und ausführlich zu besprechen, vielmehr kommt es mir zunächst nur darauf an, in groben Umrissen ein allgemeines Bild davon zu geben und die wichtigsten Pro- und Kontra-Punkte hervorzuheben.

Zunächst ist die Vorfrage zu erörtern, ob die Ferienversicherung eine obligatorische, zwangsweise Einrichtung bilden soll, an der alle Kinder teilzunehmen haben, oder nur eine fakultative, freiwillige, der die einzelnen Schüler je nach Belieben beitreten oder fernbleiben können. Die zwangsweise Einführung brächte den ungeheuren, gar nicht hoch genug zu bewertenden Vorteil mit sich, daß alle Schulkinder nicht nur die Pflichten mittragen müßten, sondern, was noch viel wichtiger ist, alle ausnahmslos die Rechte und Wohltaten der Versicherung genießen dürften; ja, es wäre sogar ein besonderer Vorzug dieses Systems, daß auch die ärmsten und häufig erholungsbedürftigsten Kinder ein wirkliches Recht auf Erholungsmöglichkeit bekämen. Dabei ließe sich unschwer ein Paragraph in die Statuten aufnehmen, daß in besonders gelagerten Fällen notorisch Arme und Zahlungsunfähige von der Pflicht der Beitragsleistung entbunden werden könnten, ohne dadurch das Recht auf Mitgenuß einzubüßen. Leider stehen, wie mir von sachverständiger Seite mitgeteilt wird, einer solchen obligatorischen Einführung rechtliche und gesetzliche Bedenken im Wege. Sie kann nicht auf dem Verordnungsweg durch den Magistrat oder die Ortsschulbehörde eingeführt werden, sondern nur kraft eines Aktes der Gesetzgebung.



Diesen Weg einzuschlagen, bevor ausgiebige Erfahrungen vorliegen, ist aber nicht ratsam, und wird man deshalb zunächst auf eine zwangsweise Einführung verzichten und sich mit der freiwilligen begnügen müssen, die ja auch schon sehr viele Vorteile bietet.

Um diese auseinanderzusetzen, dürfte es sich statt langer theoretischer Erörterungen empfehlen, gleich einen konkreten Fall anzunehmen und als Schema die Einführung einer fakultativen Ferienversicherung in einer großen Stadt zu wählen, z. B. in Nürnberg, dessen Schulverhältnisse mir aus einer 14jährigen schulärztlichen Tätigkeit genügend bekannt sind.

Von den zurzeit rund 50000 hiesigen Schulkindern treten, wie wir annehmen wollen, nur 20%, also 10000, der Ferienversicherung bei. Jedes dieser Schulkinder hat pro Tag 1 Pf. zu zahlen, das macht bei ungefähr 245 Schultagen des Jahres eine Gesamtleistung von 2,45 M., also für die Gesamtzahl von 10000 Versicherten eine Gesamteinnahme von 24500 M. im Jahre aus. Als Gegenleistung erwirbt jedes zahlende Kind das Recht, während der Dauer von etwa vier Wochen an Ferienausflügen teilnehmen zu dürfen, allerdings immer nur in den Klassen I, III, V und VII, so daß jedes Schulkind alle zwei Jahre, d. i. während seiner 7—8jährigen Schulzeit viermal, mitkommen würde. Die Ausflüge, die stets unter Leitung geeigneter Lehrkräfte stattfinden, erstrecken sich für die beiden untersten Abteilungen nur auf die Vormittage, um die oft noch recht schwachen Kinder dieser Altersstufen nicht zu sehr zu ermüden. Für Schüler und Schülerinnen der oberen Klassen sollen neben den regelmäßigen halbtägigen womöglich ein- bis zweimal wöchentlich Ganztagsausflüge eingeschoben werden, ähnlich den Halb- und Ganztagskolonien, den Spielkolonien etc., welche in beschränktem Umfang bereits in einigen Städten eingeführt sind. Als Verpflegung wird bei den Halbtagsausflügen ein Frühstück geliefert, welches für die Kinder der Klassen I und III aus Ei und Brot, für die der anderen Klassen aus Wurst und Brot besteht. Bei den Ganztagsausflügen bekommt jeder Teilnehmer ein richtiges Mittagessen — Fleisch, Gemüse, Kartoffel — sowie nachmittags Kaffee mit Brot, während er das sonst unentgeltlich gelieferte Frühstück an diesen Tagen selbst mitzubringen hat. Nebenbei möchte ich bemerken, daß, so sehr im allgemeinen ein



Übermaß von Fleischgenuß bei Kindern zu widerraten ist, für viele unserer unterernährten und sehr fleischarm lebenden Schulkinder eine relativ reichliche Fleischkost bei den Ferienveranstaltungen angezeigt erscheint. Die Halbtagsausflüge finden in die nächste Umgebung der Stadt statt. Die Kinder versammeln sich morgens zwischen 7 und 8 Uhr in einem bestimmten Lokal, fahren dann mit der Straßenbahn oder Eisenbahn ins Freie hinaus, marschieren noch weiter, bis sie einen geeigneten Tummelplatz in Wald oder Feld finden, vergnügen sich dort unter Aufsicht des Lehrers in möglichst ungezwungenem Spiel, verzehren im Laufe des Vormittags ihr mitgebrachtes Frühstück und kehren um die Mittagszeit nach Hause zurück, entweder zu Fuß oder mit Benutzung einer der erwähnten Fahrgelegenheiten. Die Ganztagsausflüge dehnen sich auf die weitere Umgebung aus, ohne aber allzuviel Ausgaben für die Fahrt selbst beanspruchen zu dürfen. An Sonntagen, wo alle Plätze in der Umgebung großer Städte und alle Fahrgelegenheiten überfüllt sind, unterbleiben sie gänzlich.

Die Kosten berechnen sich für ein aus Ei (7 Pf.) und Brot (5 Pf.) bestehendes Frühstück auf 12 Pf., bei Wurst (12 Pf.) und Brot auf 17 Pf., betragen also bei 6 Ausflügen in der Woche und einer Gesamtdauer von 4 Wochen in den Klassen I und III $12 \times 6 \times 4 = 2{,}88$ M., in den Klassen V und VII, wenn zunächst gleichfalls nur Halbtagsausflüge gemacht werden, $17 \times 6 \times 4 = 4{,}08$ M. pro Kind. Da von den 10000 Versicherten alljährlich nur die Hälfte versorgt werden soll und diese — 5000 — sich zu gleichen Teilen auf beide Klassengruppen verteilt, so kommen für jede derselben 2500 Kinder in Betracht, so daß die Verpflegungskosten betragen würden für die Klassen I und III $2500 \times 2{,}88 = 7200$ M., für V und VII $2500 \times 4{,}08 = 10200$ M., zusammen 17400 M.

Weitere Ausgaben erfordert die Beaufsichtigung. Ich rechne auf je 50 Kinder eine Aufsichtsperson, und zwar würden sich als solche am besten junge Lehrer und Lehrerinnen eignen, also Schulpraktikanten, die selbst noch zur eigenen Ausbildung an den Schulen tätig sind, eben abgehende Seminaristen, Kindergärtnerinnen u. ä. In Anlehnung an die zurzeit hier übliche Besoldung, nach welcher jedem vertretungsweise unterrichtenden Praktikanten 3 M. pro Tag vergütet werden, dürfte eine Aufsicht von wenigen Stunden, die weder be-



sonderer Aufmerksamkeit und Anstrengung, noch Vorbereitung bedarf, mit 2,50 M. angemessen entlohnt sein. Danach soll eine Aufsichtsperson $24 \times 2{,}50 = 60$ M. innerhalb vier Wochen bekommen, was bei den für 5000 Schulkinder nötigen 100 Aufsichtspersonen einen Gesamtaufwand von 6000 M. ausmacht.

Für die Beförderung der Kinder ins Freie mittels Straßenbahn muß auf ein besonderes Entgegenkommen der Stadtverwaltung gerechnet werden. Hier in Nürnberg baut die Stadt augenblicklich ein elektrisches Großkraftwerk, welches den Strom sehr billig liefern soll, und es ist mit Bestimmtheit anzunehmen, daß sie den Strom und die Benutzung des Wagenparkes für Ferienversicherungszwecke unentgeltlich abgeben würde. Die Entschädigung des Fahrpersonals würde nach dem hier üblichen Satz für Sonderfahrten bei einem aus drei Wagen bestehenden und für 150 zu befördernde Kinder ausreichenden Zug mit zwei Mann Personal hin und zurück 2 M. betragen. Es wären täglich 34 solcher Züge nötig, deren Kosten à 2 M. pro Tag 68 M. ausmachen würden. Wenn nun die Kinder, namentlich die aus den peripher gelegenen Schulbezirken, ein- bis zweimal wöchentlich einen nahegelegenen Ausflugspunkt aufsuchen, der ganz zu Fuß, ohne Benutzung einer Fahrgelegenheit, leicht erreichbar ist, so kommen allwöchentlich höchstens fünf Straßenbahnfahrten in Betracht, bei vierwöchiger Dauer 20, die, à 68 M., einen Gesamtaufwand von 1360 M. erfordern. Selbstverständlich können an ihre Stelle gelegentlich auch kurze Fahrten mit der Eisenbahn treten, bei welcher bekanntlich an sich schon sehr niedrige Sätze für Schülerfahrten gelten; etwaige Mehrkosten können aus den gleich zu besprechenden Überschüssen gedeckt werden.

Die Leitung und Verwaltung der Ferienversicherung ist einem Ausschuß zu übertragen, der, aus Vertretern der städtischen Körperschaften, der Schulbehörden, der Lehrerschaft und der Schulärzte zusammengesetzt, ehrenamtlich fungiert und eine Arbeitsteilung unter seinen Mitgliedern vorsieht. Die nötigsten schriftlichen Arbeiten, deren, sobald die Sache richtig im Gange ist, nicht allzu viele sein werden, können in einem magistratischen Bureau leicht nebenbei erledigt werden, eventuell gegen angemessene Entschädigung.

Die Gesamtberechnung, die bisher absichtlich die niedrigsten Einnahmen, aber die höchsten Ausgaben annimmt,

ergibt: 17400 M. für Verköstigung, 6000 M. für Aufsicht, 1360 M. für Fahrten, zusammen 24760 M. oder bei 5000 Kindern rund 5 M. pro Kind Ausgaben. Diese werden so gut wie vollständig gedeckt durch die Einzahlungen der Kinder selbst, welche, wie schon oben berechnet, 24500 M. betragen.

In Wirklichkeit werden aber die Einnahmen größer, die Ausgaben kleiner sein. Zunächst darf damit gerechnet werden, daß die städtischen Behörden einen Zuschuß leisten, den wir recht niedrig nur mit 3000 M. annehmen wollen. Auch von den Versicherungsanstalten, die mit anerkennenswertem Verständnis manche hygienische Einrichtung finanziell unterstützen, wird eine Beisteuer nicht vergeblich erwartet werden dürfen. Sodann braucht man nur die Öffentlichkeit dafür zu interessieren, und es werden genau so wie für die Ferienkolonien und andere Wohlfahrtseinrichtungen einmalige Spenden und größere Stiftungen mit Zinsgenuß auch der Ferienversicherung zugewendet werden. Ebenso bedarf es nur eines Hinweises, und Schüler und Schülerinnen selbst, besonders die der wohlhabenden Kreise, die hier in Nürnberg ausnahmslos die Volksschulen und die ihnen gleichstehenden Vorschulen besuchen, werden bei Geburtstagen und anderen festlichen Anlässen gern aus ihren Sparkassen an die Ferienversicherung etwas spenden. Manche Eltern, froh darüber, ihre Kinder während der Ferien in hygienisch und erzieherisch guter Obhut zu wissen, werden gern noch freiwillig einen größeren oder kleineren Betrag zuweisen. Auch die Zinsen aus den wöchentlich oder monatlich an eine Bank abzuführenden Beiträgen machen ein kleines Plus aus. Kurz, die Gesamteinnahmen werden sich gegen die oben gemachte Aufstellung nicht unbedeutend erhöhen, dafür aber die Ausgaben noch wesentlich vermindern, letzteres hauptsächlich dadurch, daß die Verpflegung, für deren Berechnung wir die Preise beim Einzelkauf zugrunde gelegt haben, bei Massenlieferungen, bei Vergebung auf dem Submissionsweg od. ä. und gleichzeitig wöchentlicher Bezahlung wesentlich billiger kommen wird, ohne daß natürlich die Güte der Eßwaren, die durch häufige Stichproben kontrolliert wird, darunter leiden dürfte. Eine Verminderung der Verpflegungskosten um 10% stellt ein Minimum des Erreichbaren dar, so daß die Einsparung bei diesem Posten mindestens 1700 M. beträgt. Alle angeführten Mehr-



einnahmen und Minderausgaben zusammenrechnend, kann man auch ohne allzu großen Optimismus auf einen Überschuß von mindestens 5000 M. rechnen, selbst wenn noch eine größere Summe für unvorhergesehene Ausgaben in Abzug kommt.

Dieser Überschuß soll selbstverständlich wiederum nur den Schulkindern zugute kommen. Man könnte ihn z. B. dazu verwenden, um ausnahmsweise auch Kinder aus den Klassen II, IV und VI mitzunehmen, soweit eine öftere, alljährliche Teilnahme an den Ausflügen angezeigt erscheint, oder aber ganz arme, deren Eltern die regelmäßigen Beiträge nicht leisten können, und die bei der fakultativen Versicherung sonst ausgeschlossen blieben. Bei einem Überschuß in der genannten Höhe wäre es möglich, rund 1000 solche Kinder zu Halbtagskolonien zu entsenden. Oder man könnte, sobald sich die Sache eingebürgert hat und genügende Erfahrungen vorliegen, dazu übergehen, für die beiden höheren Klassengruppen die erwähnten 1—2 Ganztagsausflüge pro Woche mit vollständiger Verpflegung anzufügen. Die Kosten für das Mittagessen, mit 40—50 Pf. pro Kind berechnet, würden gerade durch jene Überschüsse, und die für den Nachmittagskaffee durch Ersparung des an solchen Tagen nicht zu liefernden Frühstücks gedeckt werden. Auch etwaige Mehraufwendungen für Eisenbahnfahrten lassen sich aus dem Überschuß bestreiten.

Schon diese kurzen Andeutungen über die Verwendung größerer Mittel zeigen, daß innerhalb des skizzierten Schemas manche Änderungen und Erweiterungen möglich sind. Sie können sich natürlich noch weiter auf die Art der Verpflegung (z. B. Abkochen), auf die Gestaltung der Ausflüge selbst und auf zahlreiche andere Einzelheiten erstrecken, und um nur noch ein Beispiel anzuführen, erwähne ich, daß an Stelle der Ausflüge für ältere Schüler mehrtägige Wanderungen treten können, die, gleichwie in anderen Städten, auch hier in Nürnberg, allerdings nur für die kleine Zahl von 120 Schülern, schon sehr erfolgreich durchgeführt wurden (vgl. Bericht des Leiters, Katechet Klingler: „Ferienwanderungen der Steinbühler Volksschüler"). Eine radikale, sehr begrüßenswerte Umgestaltung von Grund aus wäre auch damit gegeben, daß nicht 1, sondern 2 Pf. pro Tag und Kind erhoben werden; da wäre es ohne weiteres möglich, nicht alle zwei Jahre bloß, sondern jährlich allen zahlenden Kindern die Wohltaten der



Ferienversicherung zu verschaffen, und auch eine viel größere Zahl der nicht zahlenden Unbemittelten könnte daran teilnehmen. Von diesen kann übrigens noch manches Kind als Ersatz für solche Selbstzahler eintreten, die durch Krankheit, Familienvorkommnisse, Reisen mit Eltern, Landaufenthalt bei Verwandten usw. in dem einen oder anderen Jahr den Ausflügen fernbleiben.

Nun wird man vielleicht einwenden, daß der Plan einer Ferienversicherung, wie ich ihn hier skizziere, an sich gut, daß aber die Ausführung zu schwer, ja unmöglich sei, weil die Leute nicht zahlen wollen. Da möchte ich zum Gegenbeweis darauf hinweisen, daß hier in Nürnberg mindestens 20000 Familien Privatkrankenkassen angehören und, um Arzt und Apotheke frei zu haben, pro Woche je nach Zahl der Kinder 35 bis 60 Pf. zahlen. Jeder Kenner der einschlägigen Verhältnisse wird zugeben, daß fast jede dieser Familien bereit und imstande ist, noch weitere 1—2 Pf. täglich zu zahlen, wenn sie dafür ihren Kindern während der Ferien etwas gesundheitlich und erzieherisch Förderndes bieten können und dabei noch Ausgaben für Frühstück bzw. Mittagessen sparen. Die eingezahlten Gelder werden ja ausschließlich zugunsten der Kinder verwendet, wie außer der oben angeführten Gegenüberstellung ein weiterer Vergleich von Einzahlung und Aufwendung pro Kind beweist. Während einer achtjährigen Schulzeit zahlt nämlich jedes Kind $8 \times 2{,}45 = 19{,}60$ M., also rund 20 M. ein, und bei viermaligem Genuß der Ferienversicherung betragen die Aufwendungen 4 mal annähernd 5 M. = 20 M. pro Kind.

Man kann auch noch entgegenhalten, daß der Plan einer solchen Ferienversicherung nichts Neues sei, da ihre einzelnen Bestandteile in Form von Halb- und Tageskolonien, Spielkolonien, Wanderungen, Wandersparkassen usw. schon da und dort durchgeführt werden. Das ist ganz richtig, und ich will ausdrücklich hervorheben, daß ich in der mir zugänglichen Literatur über diese Einzelheiten, und zwar nur über sie, Mitteilungen vorgefunden habe. Gerade ihre Zusammenfassung zu einem einheitlichen großen Ganzen und der hierauf basierende weitere Auf- und Ausbau ist aber das Neue; neu ist ferner die Beteiligung aller oder, wenn dies nicht möglich ist, möglichst vieler Schulkinder, so daß nicht, wie bisher, nur einige wenige



Auserwählte, sondern das Gros der Schuljugend einer richtigen, ausgiebigen, wiederholten Ferienerholung teilhaftig wird; neu ist auch die Mitwirkung der Behörden, die nicht, wie bisher, einfach einen Zuschuß leisten und die weitere Ausführung anderen, von ihnen unabhängigen Organen überlassen, sondern selbst die Anregung geben und die Durchführung überwachen sollen. Daß, nebenbei erwähnt, die Kommunen nur einen relativ kleinen Beitrag leisten sollen, im Gegensatz zur sonstigen Gepflogenheit, wo ihnen jede großzügige sozialhygienische Einrichtung bedeutende finanzielle Opfer auferlegt, ist vielleicht auch als Novum zu bezeichnen.

Es erscheint mir noch wichtig und nötig, mit besonderem Nachdruck zu betonen, daß die Ferienversicherung nicht eine Konkurrenz oder Verdrängung der bisherigen Ferienkolonien, deren segensreiche Tätigkeit nochmals rühmend anerkannt sei, oder der Ferienwanderungen und ähnlicher Einrichtungen beabsichtigt, sie soll im Gegenteil eine Ergänzung, eine Erweiterung jener bilden. Die Ferienkolonien sollen, wie der Name des hiesigen Vereins besagt, „für arme, kränkliche Schulkinder“ reserviert bleiben, für blutarme und auffallend schlecht genährte, für Rekonvaleszenten aus schweren Krankheiten usw. Das gleiche gilt auch von den Kinderheilstätten und Walderholungsheimen. Im Gegensatz hierzu können an den Ferienwanderungen, die doch eine gewisse körperliche Leistungsfähigkeit voraussetzen, nur kräftige, gesunde Kinder der älteren Jahrgänge sich beteiligen. — Zwischen diesen beiden Extremen soll für das Gros der Schulkinder, ohne Rücksicht auf Alter und Konstitution, die Ferienversicherung geschaffen werden und durch ihre Einrichtungen die erwünschte und nötige Gelegenheit zu ausgiebiger Erholung bilden.

Weiter auf Einzelheiten einzugehen, dürfte sich zunächst erübrigen, zumal überall und stets die jeweiligen besonderen örtlichen Verhältnisse in Betracht zu ziehen sind. Ich wollte mit den vorstehenden kurzen Ausführungen überhaupt nur die Möglichkeit der Errichtung und Durchführung einer Ferienversicherung, wie ich sie mir denke, darlegen, zugleich aber eine Reihe von Gegengründen, die eingewendet werden können, von vornherein widerlegen. Es ist unnötig, über die hygienische Bedeutung einer guten Ferienversorgung noch viel

zu sprechen. Ich weise in dieser Hinsicht nur nochmals auf meine eigenen, eingangs erwähnten, günstigen Erfahrungen hin. Dagegen möchte ich, ohne daß ich als Arzt mir erlauben will, auf irgend welche Einzelheiten einzugehen, kurz auch den erzieherischen Wert andeuten, den die gedachten Ausflüge in mancher Hinsicht ausüben, und der mir im Gespräch mit einem in Schulangelegenheiten ebenso erfahrenen wie hier maßgebenden Herrn als sehr wertvoll und begrüßenswert bezeichnet wurde. Jedenfalls, selbst wenn man in den Grundzügen oder in Einzelheiten mehr oder weniger bedeutende Änderungen vornimmt, wird auch derjenige, der eigene Erfahrung nicht besitzt, zugeben müssen, daß die Verwirklichung dieses Gedankens und seine Durchführung auf keine allzu großen oder gar unüberwindlichen Schwierigkeiten stoßen wird, es kommt nur darauf an, die maßgebenden Kreise dafür zu interessieren und zu gewinnen. Wo das gelingt, wird der Erfolg nicht ausbleiben, und ich würde es mit Freude und Genugtuung begrüßen, wenn meine Anregungen dazu beitrügen, auf dem so wichtigen, bisher aber noch nicht genügend gepflegten Gebiet der Ferienerholung Besseres und Größeres zu leisten. Der Aufwand an Kosten, Arbeit und Mühe wird sich bestens lohnen.

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

Bericht über die Schulzahnklinik und über die Schulpoliklinik in Fürth i. B. für das Jahr 1911/1912.

Stadtarzt Dr. Stark-Fürth berichtet, daß die Schulzahnklinik in dem Berichtsjahr um rund 350 Behandlungen zugenommen hat, trotzdem die Klinikstunden eine Einschränkung erfahren haben. Die Steigerung wird mit dem intensiven Hinweis auf die Wichtigkeit der Zahnpflege seitens der Lehrerschaft und mit dem energischen Vorgehen der Schulschwestern in Verbindung gebracht. 56,7% aller Leistungen waren Extraktionen, 7,4% Wurzelbehandlungen und -füllungen, 13,9% andere Füllungen. Dazu kommt noch eine Reihe anderer, kleinerer Arbeiten. An Honorar für die Schulzahnärzte wurden einschließlich des Ersatzes von Auslagen 1170 M. bezahlt. Das Lokal für die Klinik und das nötige Unterpersonal dort stellt der Magistrat.

Die Poliklinik ist ebenfalls von der Stadt eingerichtet. Der Dienst wird von verschiedenen praktischen Ärzten freiwillig ge-



liefert. Nur dem Spezialarzt für Hals- und Nasenkrankheiten ist eine Vergütung zuteil geworden, weil er eine Reihe von Operationen in der Klinik ausführte. Der Besuch hat sich, dank der Tätigkeit der Schulschwestern, um rund 170 Kinder gehoben. Blutarme Kinder erhalten in der Poliklinik nicht nur Medikamente, sondern auch Anweisungen für Milch oder Frühstück. An Medikamenten und Brillen wurden verausgabt 1173,85 M. Dr. STEPHANI.

Schulärztlicher Bericht von der Stadt Crefeld für das Schuljahr 1911/12.

Erstattet von Stadtarzt Kreisarzt Dr. BERGER.

Der Bericht ist mehr allgemein gehalten und tritt zunächst für eine Hinausschiebung der Schulpflicht auf das 7. Lebensjahr ein, eine Forderung, der die Schulverwaltung in einer Anmerkung widerspricht. Die Schulhygieniker werden dem Kollegen BERGER für dieses entschiedene Eintreten in der vielumstrittenen Frage Dank wissen. Bezüglich der Behandlung wünscht der Berichterstatter die Einführung der Schulkrankenkassen. Orthopädische Schulkurse sollen im nächsten Jahre begonnen werden. In Krefeld wurden auch die höheren Lehranstalten zweimal im Jahre besichtigt. Auffallend ist, daß sogar einige Neubauten Anlaß zu Beanstandungen gaben. Man darf in solchen Bemerkungen wohl einen Beweis sehen, daß man auch in Krefeld bei den Vorberatungen für Schulbauten der ärztlichen Stimme die gebührende Beachtung nicht zukommen läßt.

Dr. STEPHANI.

Kleinere Mitteilungen.

Über die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter verbreitete sich Geh. Rat Prof. Dr. v. LEUBE-Würzburg-Stuttgart in der „Münch. med. Wochenschrift", 1912, Nr. 31 und 32, in sehr bemerkenswerten Ausführungen. Nach einer Einleitung, in der vornehmlich auf den heutigen Stand unserer Kenntnisse über Tuberkuloseimmunisierung im Kindesalter und deren Bedeutung für das spätere Leben eingegangen ist, bespricht LEUBE die Fragen, ob ein Kind von einer tuberkulösen Mutter gestillt werden soll, und wie die von dem tuberkulösen Milieu stammenden Infektionsstoffe vom Kinde abgehalten bzw. wie die Isolierung des Kindes gegenüber der tuberkulösen Familie durchgeführt werden soll. Daß eine tuberkulöse Mutter ihr Kind nicht stillen darf, ist klar, und ebenso leuchtet ein, daß in der Familie der Schutz des Kindes kaum einmal genügend durchgeführt werden kann. (Verbot des Küssens!) Die Isolierung des Kindes gegenüber der tuberkulösen Familie ist immer der zweckmäßigste Weg. Kann dies auch nicht vollständig erreicht werden, so kann doch wenigstens tagsüber eine Isolierung durchgeführt und dadurch die Infektionsgefahr wesentlich eingeschränkt werden. Walderholungsstätten für Kinder, mit in der



Säuglingspflege vertrauten Schwestern, sind daher das allerdringendste Bedürfnis. Hier wie auch in den Seehospizen, den Solbädern usw. bildet die konsequente Anwendung der hygienisch-diätischen Heilfaktoren den Kernpunkt der Behandlung.

Sodann wendet sich Geheimrat LEUBE den neuerdings wieder so sehr in Aufnahme gekommenen Tuberkulinkuren zu und sagt:

„In neuerer Zeit verbindet man immer allgemeiner mit der hygienisch-diätischen Behandlung eine spezifische Kur mit Tuberkulin auch in der Kinderpraxis. Über das Wesen der Tuberkulinreaktion bei den mit Tuberkulin behandelten Kranken sind wir leider noch immer nicht im klaren, und auch die Wirkung des Tuberkulins in bezug auf eine etwaige Immunisierung des Organismus gegen Tuberkulose bedarf noch weiterer Prüfung, um zu einer unanfechtbaren Erklärung der Tuberkulinwirkung im allgemeinen und einer sicheren Indikationsstellung für die Anwendung des Tuberkulins im einzelnen zu gelangen. So viel scheint jetzt durch die neuesten experimentellen Untersuchungen festzustehen, daß durch Tuberkulin, auch ohne lebende Tuberkelbazillen, die Entwicklung von Antikörpern erzielt werden kann, womit das Rationelle der Tuberkulinbehandlung eine gewisse theoretische Stütze erhält. Von seiten der Praxis ist ziemlich allgemein anerkannt, daß die Tuberkulinbehandlung unleugbare Erfolge aufweist, daß dieselben aber begrenzt sind, und daß im einzelnen Fall sehr viel auf die Individualisierung und die Tuberkulindosierung ankommt. In letzterer Beziehung neigt heutzutage die weitaus größte Mehrzahl der Praktiker nach den Erfahrungen am Krankenbett der Ansicht zu, daß man mit kleinsten Dosen vorgehen und die Allgemeinreaktionen und merkbaren Herdreaktionen vermeiden soll."

„Wann soll mit den Tuberkulininjektionen begonnen werden? Da wir annehmen dürfen, daß die Tuberkulinbehandlung die spezifische Widerstandskraft des Organismus gegen die Gifte der Tuberkulinbazillen unterstützt und ihren schädlichen Folgen entgegenwirkt, so sollte mit der Tuberkulinkur so früh als möglich begonnen werden, um den Übergang der geschlossenen Form in die offene Form der Tuberkulose zu verhüten. Am besten verfährt man so, daß man bei den von tuberkulösen Eltern stammenden Kindern wiederholte diagnostische PIRQUETsche Probeimpfungen vornimmt, um den Zeitpunkt der ersten Infektion mit Tuberkelbazillen festzustellen. Solche in regelmäßigen Intervallen vorzunehmende diagnostische Tuberkulinproben durch den Fürsorge- oder Hausarzt gehören mit zu den „ärztlichen Familienkontrollierungen", deren Notwendigkeit mit Recht immer allgemeiner anerkannt ist. Sobald die Reaktion nach PIRQUET positiv ausfällt, ist mit der Tuberkulinbehandlung zu beginnen (erste Dosis unter $^1/_{1000}$ Milligramm, sehr langsames Ansteigen mit den Dosen). Die Kur muß mehrere Monate dauern und ist eventuell später zu wiederholen; sie kann teils vom Arzt zu Hause oder in den Fürsorgestellen, teils in den Walderholungs- und Heilstätten durchgeführt werden."



„Akquiriert das Kind, weil es von Anfang an ungenügend geschützt und behandelt wurde, eine ausgesprochene bzw. offene Tuberkulose, so ist in leichteren, nicht von vornherein hoffnungslosen Fällen die Verbringung des Kindes in eine Heilstätte, entsprechend unserem Vorgehen beim Erwachsenen, die empfehlenswerteste Verordnung. Solche Heilstätten für tuberkulöse Kinder gibt es aber leider bis jetzt nur in verhältnismäßig kleiner Zahl, zurzeit höchstens 21 im Deutschen Reich. In Bayern ist erfreulicherweise neuerdings aus der Prinzregenten-Jubiläumsstiftung eine halbe Million zum Zwecke der Errichtung einer Landesheilstätte für tuberkulöse Kinder mit 100 Betten bewilligt worden, die noch in diesem Jahre im Algäu in der Nähe von Lindau erbaut werden soll. Ich hoffe, daß es auch in Württemberg gelingen wird, eine größere Kinderheilstätte zu schaffen, um dem dringenden Bedürfnis einer systematischen Anstaltsbehandlung für tuberkulöse Kinder besser gerecht werden zu können, als dies bis jetzt möglich ist. Bei der Wahl des Ortes, wo eine Kinderheilstätte errichtet werden soll, muß Rücksicht genommen werden: 1. auf geschützte Lage nach Süden, 2. auf reine, staubfreie Luft, womöglich im Gebirge, 3. auf Intensität und lange Tagesdauer des Sonnenscheins in der betreffenden Gegend; letzterer Gesichtspunkt ist bei der Wahl des Ortes für eine Kinderheilstätte besonders wichtig, nachdem die glänzenden Resultate der Heliotherapie in Leysin und an anderen Orten die große Bedeutung der Insolation für die Behandlung und Heilung der Skrofulose, Gelenk- und Knochentuberkulose im Kindesalter über jeden Zweifel gestellt haben, 4. würde ein Ort, der die genannten Vorteile bietet, zugleich aber noch über eine natürliche Solquelle verfügt, den sonst geeigneten Orten vorzuziehen sein."

„In den Heilstätten und Walderholungsstätten muß älteren tuberkulösen Kindern auch Gelegenheit zum Unterricht geboten werden. Seitdem feststeht, daß ca. 50% aller schulpflichtigen Kinder tuberkulös infiziert sind, wovon ein kleinerer Teil auch tuberkulosekrank ist, und ferner, daß zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr mehr Kinder an Tuberkulose als an jeder anderen Kinderkrankheit sterben, leuchtet ohne weiteres ein, daß Kinder mit nachweisbarer Tuberkulose im schulpflichtigen Alter in Kinderheilstätten mit „Waldschulen" untergebracht werden müssen. Indessen ist dies nicht so zu verstehen, daß wir womöglich alle (auf Pirquet positiv reagierende) tuberkulosinfizierte Kinder aus der Schule zu entfernen und in Heil- oder Walderholungsstätten unterzubringen hätten. Es würde dies unberechenbare Konsequenzen nach sich ziehen und ist auch bei näherer Überlegung ganz unnötig. Denn von den angegebenen 50% tuberkuloseinfizierten Kindern leidet nur ein kleiner Teil an offener, ansteckender Tuberkulose, und nur diese sind für ihre Umgebung gefährlich und müssen aus der Schule entfernt werden und, wenn irgend möglich, in Heilstätten mit Waldschulen untergebracht oder vorübergehend, abgesondert von den anderen Schülern,



in sogenannten „Sonderklassen" unterrichtet werden. Mit der letztgenannten Einrichtung ist übrigens natürlich nur der Gefahr der Ansteckung der anderen Schulkinder, nicht aber der Gesundung der tuberkulosekranken Kinder selbst Rechnung getragen und deswegen nicht viel gewonnen. Da die offene Tuberkulose sich allmählich entwickelt und nicht im ersten Beginn erkannt wird, also die Gefahr der Ansteckung für die übrigen Schulkinder besteht, ehe die kranken Kinder aus der Schule entfernt werden, so müssen in den Schulen selbst die bekannten, bewährten, prophylaktischen Maßregeln (die Aufstellung von Spucknäpfen, feuchtes Aufwischen der Fußböden, Desinfektion der Schulräume usw.) angeordnet und konsequent durchgeführt werden und durch Schulärzte eine regelmäßige Kontrolle des Gesundheitszustandes der Kinder und der hygienischen Verhältnisse der Schulräume stattfinden. Auch für richtige Ausnutzung der Ferien durch einen Aufenthalt an der See, im Gebirge oder in Orten auf dem Lande mit waldiger Umgebung ist Sorge zu tragen."

„Auf die Behandlung der einzelnen Formen, unter denen die Kindertuberkulose auftritt, der Gelenk- und Knochentuberkulose, der Skrofulose, der Meningitis usw., einzugehen, liegt nicht im Rahmen der beabsichtigten Ausführungen. Zweck derselben war nur, im allgemeinen die Bedeutung und Behandlung der Tuberkulose im Kindesalter zu besprechen und den Kinderschutz als unsere wichtigste Aufgabe im Kampf gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit näher zu beleuchten."

Schularztbewegung in Österreich. Auf dem XVIII. österreichischen Ärztekammertage in Graz wurden nach der „Münch. med. Wochenschrift", 1912, Nr. 43, bei Beratung der Schularztfrage die Pflichten des Schularztes aufgezählt, jede Behandlung von Schülern durch den Schularzt soll ausgeschlossen sein. Die Anstellung und Bezahlung des Schularztes fallen dem Schulerhalter zu. Jedoch nicht der überbürdete Amtsarzt, sondern es sind praktische Ärzte (nach Möglichkeit im Hauptberuf unter Verzicht auf ihre Privatpraxis) heranzuziehen. Die Regierung wird schließlich aufgefordert, zur Durchführung der Organisation des schulärztlichen Dienstes in Österreich eine gemischte Kommission einzuberufen, damit diese Frage auch in Österreich bald entschieden werde.

El. Abramowski-Berlin.

Gesundheitsbogen für Schüler in Hamm hat das dortige Fürsorgeamt seit 1911 für jeden Volksschüler angelegt zur fortlaufenden Überwachung seines Gesundheitszustandes. Gleichzeitig ist die jährliche Messung und Wägung der Schulkinder eingeführt worden. An den hierdurch entstehenden Kosten beteiligt sich auch die Landesversicherungsanstalt Westfalen, weil auch das Fürsorgeamt die Wägung der Säuglinge bei Gelegenheit der ersten Impfung vornimmt.

El. Abramowski-Berlin.

Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.



Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 26. Jahrgang Nr. 2

Frau Hofrat Frida Maul †.

Am 14. Dezember v. J. starb in Erlenbad bei Achern die Gattin des 1907 verstorbenen Direktors der Großh. Turnlehrerbildungsanstalt in Karlsruhe, Frau Hofrat FRIDA MAUL, im Alter von 48 Jahren. Als treue, verständnisvolle Mitarbeiterin MAULS hat sie auch werktätigen und höchst verdienstvollen Anteil an der Förderung des badischen Schulturnens und des Turnwesens überhaupt. Nach dem Tode MAULS besorgte sie in Verbindung mit dem langjährigen Assistenten an der Karlsruher Turnlehrerbildungsanstalt, Hauptlehrer LEONHARDT, die Neuauflagen der MAULschen Turnlehrbücher, auf deren im Sinne der fortschreitenden Turnsache unternommene Verbesserungen und Ergänzungen sie wesentlichen Einfluß nahm. Die Turngeschichte wird ihr für die so ersprießliche Arbeit auf diesem Gebiete stets Dank wissen. Namentlicher Dank gebührt ihr auf dem Gebiete des Mädchenturnens, wo ihr die praktischen Erfahrungen als Begleiterin MAULS auf seinen Inspektionsreisen, als seiner Mitarbeiterin an den Mädchenturnkursen und als selbständiger Leiterin mehrerer Turnabteilungen sehr zustatten kamen. Ihr, die das monumentale Turnwerk ihres Gatten mit so klarem Verständnis gefördert hat und mit so seltener Hingebung und Treue für die Sache der körperlichen Ertüchtigung unserer Jugend eingetreten war, wird die Turnlehrerschaft Deutschlands, ja die gesamte Turnerschaft stets ein dankbares Angedenken bewahren.

Turninspektor PAWEL-Baden b. Wien.



Originalabhandlungen.

Welchen Einfluß haben Schulbetrieb und Schulgebäude auf die Beschaffenheit der Schulluft?

Von

Stadtschularzt Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Um die Einwirkungen von Schulbetrieb und Schulgebäude auf die Schulluft kennen zu lernen, wurde in der Zeit vom 6. bis 17. März 1911 in der Chemnitzer Lessing-Mädchenschule (zirka 1000 Schülerinnen) eine Reihe Untersuchungen veranstaltet; ihr Ergebnis sei in folgendem mitgeteilt. Zur Beurteilung der Luftbeschaffenheit wurde der Gehalt an Bakterien benutzt. Vor weiteren Einzelheiten über die Untersuchungen sind zunächst einige Angaben über die Schule selbst nötig.

Das Schulhaus, im Jahre 1906 errichtet, liegt an einer einfach beschotterten Straße, abseits von stärkerem Verkehr, in der Nähe größerer Plätze und Wiesenflächen. Es besteht aus Kellergeschoß, erhöhtem Erdgeschoß, drei Obergeschossen und den Dachräumen. Von der Straße gelangt man durch ein geräumiges Vortreppenhaus in den Flur des Erdgeschosses und damit zugleich in das Haupttreppenhaus. Vom Erdgeschoß führt außerdem eine Treppe hinab zum Hofausgang. Das Haupttreppenhaus ist pro Geschoß 6,90 m lang, 5,68 m breit und 4,15 m hoch. Von ihm zweigen die einzelnen Korridore ab, jeder aus zwei rechtwinklig zueinander gelegenen Schenkeln bestehend, mit einem Gesamtluftraum von zirka 664 cbm. Die Klassenzimmer befinden sich in der Mehrzahl zu beiden Seiten des einen, längeren Flurschenkels, durchschnittlich 234 cbm groß. An Fensterfläche hat das Treppenhaus 16,32 qm pro Geschoß, davon 1,5 qm als Kippflügel, jeder Flur 6,53 qm, davon 1,82 qm als Kippflügel, jedes Zimmer 12,1 qm, davon 1,68 qm als Kippflügel. Als Fußboden haben die Zimmer Rotbuchendiele, mit Stauböl behandelt, die Korridore Terrazzofußboden; die Treppenstufen sind aus Granit.

Die Schulbänke sind aufkippbare Rettigbänke mit Fußrost. Die Heizung der Zimmer wie der Flure geschieht durch Niederdruckdampfheizung.

Zur Lüftung besitzen die Lehrzimmer Luftschachtanlagen und Kippfenster, die Turnhalle sowie die Treppen und Flure nur Kippfenster. Die Schachtöffnung für die Zuluft hat einen Querschnitt von 0,175 qm, für Abluft 0,144 qm. Die frische Luft für die Lüftungsanlage wird dicht über dem Erdboden entnommen, durch Gewebe filtriert und zunächst in Luftkammern im Keller (Fußboden unter Straßenniveau) geleitet. Ventilatoren sind nicht vorhanden; der Luftauftrieb erfolgt durch Anwärmung.

Die Reinigung der Schulräume ist folgendermaßen geregelt: dreimal im Jahre wird der Fußboden in allen Räumen gescheuert, danach in Lehrzimmern und in der Turnhalle mit Stauböl behandelt. Flure und Treppen werden täglich einmal mit Sägespänen gekehrt, die Zimmer nur zweimal wöchentlich. Pulte und Bänke werden täglich trocken abgewischt.

An Fußabstreichern sind vorhanden Lederabstreicher und Eisenroste, und zwar vor dem Haupteingang wie vor dem Hofeingang ein Eisenrost, 2 m breit und 0,75 resp. 0,80 m tief. Die Lederabstreicher liegen innerhalb der Haustüren: zwei im Vortreppenhaus, jeder 1,75 m breit, 1,40 m tief, einer im Haupttreppenhaus, am Fuße der Haupttreppe, 1,45 m breit, 1,10 m tief. Innerhalb der Hoftür befinden sich zwei Lederabstreicher, jeder zu 1,92 m Breite, 0,75 m Tiefe.

Nach diesen Mitteilungen über Anlage und Einrichtungen des Schulhauses nun noch einige Bemerkungen über die Versuchsanordnung. Insgesamt wurden 47 Versuche veranstaltet, auf 7 Versuchstage verteilt. Als Versuchsort dienten Lehrzimmer, und zwar jeden Geschosses, sämtliche Flure, die Turnhalle und der Schulhof. Bei Ausführung der Versuche wurden die verschiedensten Möglichkeiten berücksichtigt, unter denen eine Benutzung der betreffenden Räume stattfinden konnte. Für das Verhalten der Kinder vor und bei dem Versuche kamen in Betracht: Stillsitzen — ruhiges Umherlaufen — Zimmerturnen.

Beim Zimmerturnen galt als erster Grundsatz: möglichste Vermeidung von Fußbewegungen, also auch des Gehens an und von Ort. Bevorzugt wurden Stellungsübungen, Rumpfbeugen, Spannbeugen und besondere Atemübungen. Neben dem Verhalten der Kinder wurde auch die Lüftung des be-



treffenden Raumes vor und bei dem Versuch besonders beachtet. Sie erfolgte entweder durch die Fenster, resp. Fensterklappen (Kippflügel) oder durch die Luftschachtanlage. Bei Fenster- oder Fensterklappenlüftung waren die Klappen der Lüftungsanlage geschlossen. Als Versuchsklassen waren Unter-, Mittel- und Oberklassen beteiligt. Während der Versuchsdauer, 10 Minuten, waren Gelatineplatten (78,5 qcm Flächeninhalt) in Mundhöhe der Kinder aufgestellt, in den Zimmern am Lehrerpult, auf den Fluren an der Grenze zwischen mittlerem und äußerem Drittel des langen Flurteils, also nach dem Fenster zu.

Die bakteriologische Untersuchung dieser Platten hatte Herr Professor Dr. NAUWERCK, Direktor des bakteriologischen Instituts der Stadt Chemnitz, freundlichst übernommen. Es bestand in erster Linie die Absicht, die Zahl der entwickelten Keime, resp. Kolonien festzustellen. Eine Differenzierung der vorhandenen Bakterienarten wurde nur in acht Fällen vorgenommen. Dabei fanden sich vorwiegend Prodigiosus, Staphylococcus albus, citreus, aureus, Protheus, Bacterium coli, und dazu noch unbedeutende Luft- und Fäulniskeime. Auf CONRADI-, DRIGALSKI- und Malachitgrünnährböden wurden nach 86 Stunden nur vereinzelte Kolonien gezählt.

Zum Vergleich der Kolonienzahlen sollen im folgenden nur die mit Gelatineplatten angestellten Versuche, insgesamt 39, verwandt werden. Ich lasse zunächst eine Zusammenstellung derselben folgen, und zwar tageweise zusammengefaßt. (S. 86 ff.).

Die Untersuchungsergebnisse in allen ihren Einzelheiten wiederzugeben, ist hier nicht möglich; ich will sie nach zwei Gesichtspunkten zusammenfassen: 1. zweckentsprechende Pausenverwendung, 2. Hygiene des Schulhauses und seiner Einrichtungen.

Sehen wir die Aufgabe zweckmäßiger Pausenverwendung darin, nach dem Sitzzwang des Unterrichts Gelegenheit zu ausgiebiger Bewegung und Atmung in möglichst reiner Luft zu verschaffen, so kann einfaches Umhergehen der Kinder während der Pausen diesen beiden Forderungen nur mangelhaft gerecht werden. Denn diese Art der Körperbewegung beschränkt sich in ihrem Übungswert im wesentlichen auf die Beine. Es sind schon umfassendere Bewegungen nötig, um als Gegengewicht gegen das Schulsitzen erfolgreich wirken zu können. — Als Ort für die Vornahme

solcher zweckentsprechenden Ausgleichsbewegungen könnte der Schulhof als der gegebene erscheinen, weil sich dort die Kinder unmittelbar an der freien Luft befinden. Bedenken kommen nur, wenn man sich die Beschaffenheit so mancher Schulhöfe bei trockener Witterung, die ja im allgemeinen auch nur in Betracht kommt für die Benutzung der Höfe, näher ansieht. Doch selbst wenn die Schulhöfe möglichst staubfrei angelegt werden, so bleibt es noch fraglich, ob der Aufenthalt auf dem Schulhof für die Kinder immer die beste Art der Pausenverwendung bildet. Man muß sich vergegenwärtigen, daß die Kinder, bevor sie auf den Hof kommen, erst über Flure und Treppen laufen müssen. Dazu braucht es aber in unserer Versuchsschule für die Kinder vom obersten Flur ca. 5 Minuten. Rechnet man außerdem für den Rückweg ebensoviel Zeit, so werden also von den 20 Minuten der großen Pause 10 Minuten für den Weg verwendet. Der Nutzen des Aufenthalts auf dem Hofe wird deshalb sehr von der Luftbeschaffenheit auf den Treppen und Fluren beeinflußt werden. — Wie stellen sich dazu unsere Luftuntersuchungen?

Es kommen zunächst 9 Korridorversuche in Betracht (Nr. 16, 18, 20, 22, 26, 28, 38, 41, 44). Sie wurden veranstaltet, während die Kinder auf den Fluren auf und ab gingen: achtmal betrug die Zahl der Kolonien über 200, schwankend zwischen 204 und 440, nur einmal wurde unter 200 gezählt, und zwar 184 (Nr. 18). Im Durchschnitt beträgt die Keimzahl 316!

Vergleichen wir damit die 24 Zimmeruntersuchungen (Nr. 1 bis 12, 19, 21, 23, 27, 29, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47). Nur zweimal wurden über 200 Kolonien gefunden: 419 und 459 (Versuch 9 und 12), und zwar beide Male bei übermäßig starker Bewegung im Zimmer. Der Gesamtdurchschnitt beträgt bei den Zimmerversuchen 120 Kolonien; schließt man die beiden Versuche mit übermäßig starker Beinbewegung aus (Nr. 9 und 12), erhält man durchschnittlich 91 Keime in der Zimmerluft, gegen 316 in der Korridorluft. Diese Zahlen zeigen, unter wie ungünstigen Luftverhältnissen die Kinder sich auf den Fluren bewegen. Dabei muß noch berücksichtigt werden, daß die Kinder auf den Fluren nur ganz ruhig auf und ab gingen. Unter solchen Luftverhältnissen ist das Verweilen auf dem Korridor für die Kinder keineswegs

Vers.-Nr.	Kolonien-Zahl	Zeit	Besetzungsdauer und Art der Benutzung bis zum Versuch	Verhalten der Kinder währ. des Versuchs	Lüftung bis zum Versuch durch Öffnen der Fensterklappen		Lüftung bis zum Versuch durch Öffnen der Fenster	Lüftung bei dem Versuch durch Öffnen d. Fensterklappen	Lüftung bei dem Versuch durch Öffnen der Fenster	Bemerkungen
		Gruppe I. Versuch 1, 4, 6. Montag, 6. III. 1911. Zimmer Nr. 2, Erdgeschoß. 8—10 Uhr Kl. VIb (36 Mädchen), 10—12 Uhr Kl. 8b (34 Mädchen). Witterung: feucht, windig, ohne Staub. Bodenbeschaffenheit: Straße sehr schmutzig, feucht; Fußsteig feucht. Außentemperatur: 8 Uhr +3° C, 10,30 Uhr + 4° C, 11,35 Uhr + 5° C.								
1	84	10,20—10,30 Uhr	60 Min. U.[1]) Kl. VIb 5 Min. P.[2]), Kinder sitzen ruhig 50 Min. U. Kl. VIb 15 Min. P., Herauslaufen, Klassenwechsel 10 Min. U. Kl. 8b	Kinder sitzen ruhig auf den Bänken	8,55—9 9,50—10,10	5 M. 20 M. 25 M.	10,20—10,30 10 Min.	ja	ja	10 Min. vor Beginn des Versuchs waren die Kinder noch im Zimmer herumgelaufen +15° C Zimmertemperatur
4	116	11,50—12 Uhr	bis 10,20 s. oben 40 Min. U. Kl. 8b 15 Min. P., Herauslaufen 35 Min. U. Kl. 8b	Kinder sitzen ruhig auf den Bänken	8,55—9 9,50—10,10 10,20—11,15	5 M. 20 M. 55 M. 80 M.	10,20—10,30 10 Min.	nein	nein	11,50 waren die Kinder aus dem Klassen-Z. einmal hinaus- und hereingegangen +16° C Zimmertemperatur
6	101	3,50—4 Uhr	vormittags s. oben nachmittags: 55 Min. U. Kl. 8b 15 Min. P., Herauslaufen 40 Min. U. Kl. 8b	10 Min. lang Zimmerturnen	vormittags s. oben nachmittags: 2,20—2,30 2,55—3,30 3,50—4	 10 M. 35 M. 10 M. 55 M.	vormittags s. oben nachmittags: 12—12,15 15 Min.	ja	ja	+16° C Zimmertemperatur

		Gruppe II. Versuch 2, 3, 5. Montag, 6. III. 1911. Zimmer Nr. 3, Erdgeschoß. 8—10 Uhr Kl. 6a (38 Mädchen), 10—12 Uhr Kl. 8a (35 Mädchen). Witterung: feucht, windig, ohne Staub. Bodenbeschaffenheit: Straße sehr schmutzig, feucht; Fußsteig feucht. Außentemperatur: 8 Uhr + 3° C, 10,30 Uhr + 4° C, 11,35 Uhr + 5° C.								Zimmertemp.: 8 Uhr + 18° C 10,30 „ + 18° C 11,35 „ + 17° C 12 „ + 15° C
2	168	10,30—10,40 Uhr	60 Min. U. Kl. 6a 5 Min. P., Kinder sitzen ruhig 50 Min. U. Kl. 6a 15 Min. P., Herauslaufen, Kl.-Wechsel 20 Min. U. Kl. 8a	sitzen ruhig auf den Bänken	9,10—9,15	5 M.	nein	nein	nein	
3	84	11,35—11,45 Uhr	bis 10,30 s. oben 30 Min. U. Kl. 8a 15 Min. P., Herauslaufen 20 Min. U. Kl. 8a	sitzen ruhig auf den Bänken	9,10—9,15 11—11,15	5 M. 15 M. 20 M.	nein	nein	nein	Versuch unmittelbar vor dem Zimmerturnen
5	36	11,50—12 Uhr	bis 11,35 s. oben 15 Min. U. Kl. 8a	10 Min. lang Zimmerturnen	9,10—9,15 11—11,15 11,45—11,50	5 M. 15 M. 5 M. 25 M.	nein	ja	nein	Versuch während des Zimmerturnens
		Gruppe III. Versuch 7, 8, 9, 10, 11, 12. Dienstag, 7. III. 1911. Zimmer Nr. 13, II. Obergeschoß. 8—10 Uhr Kl. 5b (41 Kinder), 10—12 Uhr Kl. VIb (32 Kinder), 2—5 Uhr Kl. 5b (41 Kinder). Witterung: ruhig, ohne Staub, sonnig. Bodenbeschaffenheit: Straße schmutzig; Fußsteig feucht. Außentemperatur: 8 Uhr + 3° C, 3 Uhr + 5° C, 5 Uhr + 4° C.								Zimmertemp.: 8 Uhr + 17,5° C 9,35 „ + 17° C 9,55 „ + 16,5° C 11,50 „ + 16° C 3,05 „ + 18° C 4,55 „ + 16,5° C
7	15	8—8,10 Uhr	Vor und während des Versuchs hatten noch keine Kinder das Zimmer betreten.		nein		nein	nein	nein	
8	68	9,35—9,45 Uhr	50 Min. U. Kl. 5b 5 Min. P., Kinder laufen umher 30 Min. U. Kl. 5b	sitzen ruhig	8,35—9,35	60 M.	nein	ja	nein	Versuch unmittelbar vor dem Zimmerturnen

[1]) U. = Unterricht. [2]) P. = Pause.

Vers.-Nr.	Kolonien-Zahl	Zeit	Besetzungsdauer und Art der Benutzung bis zum Versuch	Verhalten der Kinder währ. des Versuchs	Lüftung bis zum Versuch durch Öffnen der Fensterklappen	Lüftung bis zum Versuch durch Öffnen der Fenster	Lüftung bei dem Versuch durch Öffnen d. Fensterklappen	Lüftung bei dem Versuch durch Öffnen der Fenster	Bemerkungen
9	419	9,55—10,05 Uhr	bis 9,45 Uhr s. oben 10 Min. Zimmerturnen	Kinder verlassen das Zimmer	8,35—9,55 80 M.	nein	ja	nein	starkes Bewegen der Füße beim Zimmerturnen
10	199	11,50—12 Uhr	bis 10,05 Uhr s. oben 20 Min. P., Kl.-Wechsel 45 Min. U. Kl. VIb 5 Min. P., Kinder sitzen ruhig 45 Min. U. Kl. VIb	Zimmerturnen	8,35—11,50 195 M.	nein	ja	nein	
11	89	3,05—3,15 Uhr	bis 12 Uhr s. oben nachmittags: 60 Min. U. Kl. 5b 5 Min. P., Kinder sitzen ruhig	Versuch während des Unterrichts	vormittags s. oben	12—12,15 15 Min.	ja	nein	
12	459	4,55—5,05 Uhr	bis 3,05 Uhr s. oben 50 Min. U. Kl. 5b 20 Min. P., Kinder gehen heraus 40 Min. U. Kl. 5b	Zimmerturnen	vormittags s. oben nachmittags: 2—4,55 175 M.	vormittags s. oben nachmittags 15 Min.	ja	nein	starkes Bewegen der Füße beim Zimmerturnen
		Gruppe IVa. Versuch 13, 15, 17. Mittwoch, 8. III. 1911. Turnhalle, Erdgeschoß (Größe 1381,36 cbm). 8—9 Uhr Kl. 1a (33 Kinder), 9—10 Uhr Kl. 3b (39 Kinder), 10—11 Uhr Kl. 4a (41 Kinder), 11—12 Uhr Kl. V (33 Kinder). Witterung: ruhig, ohne Staub. Bodenbeschaffenheit: feucht, schmutzig. Außentemp.: 8 Uhr +1° C, 11,50 Uhr +3° C. Innentemp.: 8 Uhr +13° C, 11,50 Uhr +14° C.							
13	10	8—8,10 Uhr	Die Kinder der Kl. 1a hatten ihre Garderobe abgelegt und waren zur Turnreihe angetreten. Vor 8 Uhr war die Turnhalle noch nicht benutzt worden		nein	nein	nein	nein	



15	25	9,40–9,50 Uhr	50 Min. Kl. 1a Turnen 5 Min. P., Kl.-Wechsel 35 Min. Kl. 3b Turnen	Kinder turnen	nein	nein	nein	nein
17	53	11,50—12 Uhr	50 Min. Kl. 1a Turnen 5 Min. P., Kl.-Wechsel 50 Min. Kl. 3b Turnen 20 Min. P., Kl.-Wechsel 45 Min. Kl. 4a Turnen 10 Min. P., Kl.-Wechsel 40 Min. Kl. V Turnen	Kinder turnen	nein	nein	nein	nein
		Gruppe IVb. Versuch 14, 16. Mittwoch, 8. III. 1911. Schulhof: Versuch 14. Temperatur, Bodenbeschaffenheit, Witterung s. oben. II. Korridor: Versuch 16. Innentemperatur: 8 Uhr + 15° C, 11 Uhr + 17° C.						
14	7	8,10—8,20 Uhr	Schulhof, weder vor noch bei dem Versuch besetzt		—	—	—	—
16	382	11—11,10 Uhr	II. Korridor, vor Unterrichtsbeginn und in den zwei folgenden Pausen von je ca. 150 Kindern benutzt	ca. 150 Kinder gehen paarweise langsam auf und ab	nein	nein	nein	nein
		Gruppe V. Donnerstag, 9. III. 1911. Witterung: feuchte, ruhige Luft, kein Staub. Bodenbeschaffenheit: vormittags gefroren, mit Schnee bedeckt, nicht schmutzig; nachmittags aufgetaut und sehr schmutzig. Außentemperatur: 8 Uhr + 2° C, 3 Uhr + 5° C.						
		Va. Korridor des III. Obergeschosses. Versuch 18, 20, 22.						
18	184	9—9,10 Uhr	Vor Unterrichtsbeginn früh 8 Uhr von 6 Kl., ca. 210 Kindern, begangen	5 Klassen, ca. 175 Kinder, gehen ruhig auf und ab	nein	nein	nein	nein
20	204	11—11,10 Uhr	Vor 8 Uhr s. oben 9 Uhr 5 Klassen, ca. 175 Kinder 10 Uhr 6 Klassen, ca. 210 Kinder	4 Klassen, ca. 140 Kinder, gehen ruhig auf und ab	nein	nein	nein	nein

Vers.-Nr.	Kolonien-Zahl	Zeit	Besetzungsdauer und Art der Benutzung bis zum Versuch	Verhalten der Kinder währ. des Versuchs	Lüftung bis zum Versuch durch Öffnen der Fensterklappen	Lüftung bis zum Versuch durch Öffnen der Fenster	Lüftung bei dem Versuch durch Öffnen d. Fensterklappen	Lüftung bei dem Versuch durch Öffnen der Fenster	Bemerkungen
22	240	3—3,10 Uhr	bis 11,10 Uhr s. oben 12 Uhr gehen 4 Klassen, ca. 140 Kinder, aus ihren Zimmern über den Flur 2 Uhr kommen 3 Kl., ca. 105 Kinder	$1^1/_2$ Klassen, ca. 50—60 Kinder, gehen ruhig auf und ab	nein	nein	nein	nein	Straßenboden war über Mittag aufgetaut, sehr schmutzig
		Vb. Zimmer Nr. 21, III. Obergeschoß. Versuch 19, 21, 23. 8—12 Uhr Kl. 1a (33 Kinder), 2—4 Uhr Kl. III (37 Kinder).							
19	42	9,10—9,20 Uhr	60 Min. U. Kl. 1a 10 Min. P., Kinder bleiben auf ihren Plätzen	sitzen ruhig	nein	nein	nein	ja	Zimmertemperatur: 8 Uhr +17° C 9,10 „ +15° C 11,10 „ +16° C 3,10 „ +16° C
21	140	11,10—11,20 Uhr	bis 9,10 Uhr s. oben 40 Min. U. Kl. 1a 15 Min. P., Kinder gehen heraus 55 Min. U. Kl. 1a 10 Min. P., Kinder sitzen ruhig	Zimmerturnen	10—11 Uhr	9,10—9,20 Uhr	nein	ja	
23	76	3,10—3,20 Uhr	bis 11,20 Uhr s. oben 40 Min. U. Kl. 1a nachmittags: 60 Min. U. Kl. III 10 Min. P., Kinder sitzen ruhig	Zimmerturnen	vormittags s. oben nachmittags: 3—3,10 Uhr 10 Min.	vormittags s. oben nachmittags: 12—12,15 Uhr 15 Min.	nein	ja	Straßenboden war über Mittag aufgetaut, sehr schmutzig

Gruppe VI. Freitag, 10. III. 1911. Witterung: feuchte, ruhige Luft, ohne Staub.
Bodenbeschaffenheit: früh halb gefroren, von 10 Uhr ab aufgetaut, schmutzig.
Außentemperatur: 8 Uhr + 4° C, 11 Uhr + 5° C.

		VIa. Korridor des ersten Obergeschosses. Versuch 24, 26, 28.							
24	700	9—9,10 Uhr	Vor Unterrichtsbeginn, früh 8 Uhr, von 6 Klassen, ca. 160 Kindern, begangen	5 Klassen, ca. 120 Kinder, gehen ruhig auf und ab	nein	nein	nein	nein	Untersuchungsschälchen stehen auf dem Fußboden
26	408	11—11,10 Uhr	bis 9,10 Uhr s. oben 10 Uhr, während der Pause, ca. 180 Kinder	ca. 120 Kinder gehen ruhig auf und ab	nein	nein	ja	nein	Straßen aufgetaut
28	239	3—3,10 Uhr	bis 11,10 Uhr s. oben 12 Uhr, ca. 180 Kinder gehen über den Flur	ca. 90 Kinder gehen ruhig auf und ab	11—11,10 10 Min.	nein	nein	nein	Straßen aufgetaut
		VIb. Zimmer Nr. 8, I. Obergeschoß. Versuch 25, 27, 29. 8—10 Uhr Kl. 4b (44 Mädchen), 10—12 Uhr Kl. 6a (40 Mädchen), 2—4 Uhr Kl. 4b (44 Mädchen).							
25	930	9,10—9,20 Uhr	60 Min. U. Kl. 4b 10 Min. P., Kinder bleiben auf ihren Plätzen	Zimmerturnen	nein	nein	nein	ja	Untersuchungsschälchen stehen auf dem Fußboden
27	42	11,10—11,20 Uhr	bis 9,20 s. oben 30 Min. U. Kl. 4b 15 Min. P., Kl.-Wechsel 55 Min. U. Kl. 6a 10 Min. P., Kinder sitzen ruhig	sitzen ruhig	nein	9,10—9,20 10 Min.	nein	ja	Straßen aufgetaut
29	128	3,10—3,20 Uhr	bis 11,20 s. oben 40 Min. U. Kl. 5a Mittagspause 12—2 Uhr 60 Min. U. Kl. 4b 10 Min. P., Kinder sitzen ruhig	sitzen ruhig	nein	9,10—9,20 10 Min. 11,10—11,20 10 Min. 12—12,15 15 Min.	nein	ja	Zimmertemperatur: 8 Uhr +17° C 9,10 „ +16,5° C 11,10 „ +16° C 3,10 „ +16° C

Vers.-Nr.	Kolonien-Zahl	Zeit	Besetzungsdauer und Art der Benutzung bis zum Versuch	Verhalten der Kinder währ. des Versuchs	Lüftung bis zum Versuch durch Öffnen der Fensterklappen	Lüftung bis zum Versuch durch Öffnen der Fenster	Lüftung bei dem Versuch durch Öffnen d. Fensterklappen	Lüftung bei dem Versuch durch Öffnen der Fenster	Bemerkungen
	Gruppe VII. Freitag, 17. III. 1911. Witterung: sonnig, ruhig. Bodenbeschaffenheit: feucht, schmutzig. Außentemperatur: 9 Uhr + 5° C, 11 Uhr + 6° C, 12 Uhr + 7° C, 3 Uhr + 8° C.								
	VIIa. Korridor des I. Obergeschosses. Versuch 38, 41, 44.								
38	440	9—9,10 Uhr	Vor Unterrichtsbeginn früh 8 Uhr von 6 Kl., ca. 160 Kinder, begangen	5 Klassen, ca. 120 Kinder, gehen ruhig auf und ab	nein	nein	nein	nein	
41	390	11—11,10 Uhr	bis 9,10 Uhr s. oben 10 Uhr, während der Pause, ca. 180 Kinder	5 Klassen, ca. 120 Kinder, gehen ruhig auf und ab	nein	nein	nein	nein	
44	358	3—3,10 Uhr	bis 11,10 Uhr s. oben 12 Uhr von ca. 180 Kindern begangen 2 Uhr von 5 Klassen, ca. 120 Kinder, begangen	4 Klassen, ca. 90 Kinder, gehen ruhig auf und ab	nein	nein	nein	nein	
	VIIb. Zimmer Nr. 8, I. Obergeschoß. Versuch 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47. 8—10 Uhr Kl. 4b (44 Mädchen), 10—12 Uhr Kl. 6a (40 Mädchen), 2—4 Uhr Kl. 4b (44 Mädchen).								Zimmertemperatur:
39	43	9,10—9,20 Uhr	60 Min. U. Kl. 4b 10 Min. P., Kinder sitzen ruhig	Zimmerturnen	nein	nein	ja	ja	9,10 + 16° C 9,50 + 17° C 11,10 + 17° C 11,55 + 15,5° C

40	140	9,50—10 Uhr	60 Min. U. Kl. 4b 10 Min. P., Kinder sitzen ruhig 10 Min. Zimmerturnen 30 Min. U. Kl. 4b	Kinder bewegen sich frei im Zimmer	9,10—9,20 10 M.	9,10—9,20 10 Min.	nein	nein	3,10 + 15° C 3,45 + 17° C 3,55 + 15° C
42	196	11,10—11,20 Uhr	bis 10 Uhr s. oben Klassenwechsel 60 Min. U. Kl. 6a 10 Min. P., Kinder sitzen ruhig	Kinder bewegen sich frei im Zimmer	9,10—9,20 10 M.	9,10—9,20 10 Min.	ja	nein	
43	109	11,55—12,05 Uhr	bis 11,20 Uhr s. oben 35 Min. U. Kl. 6a	Kinder bewegen sich frei im Zimmer	9,10—9,20 10 M. 11,10—11,20 10 M.	9,10—9,20 10 Min.	ja	ja	
45	104	3,10—3,20 Uhr	vormittags s. oben 12,05—2 Mittagspause 60 Min. U. Kl. 4b 10 Min. P., Kinder sitzen ruhig	Kinder sitzen ruhig	vormittags s. oben	vormittags s. oben 12—12,15 15 Min.	ja	ja	
46	8	3,45—3,55 Uhr	bis 3,20 Uhr s. oben 25 Min. U. Kl. 4b	Kinder sitzen ruhig	vormittags s. oben 3,10—3,20 10 M.	vormittags s. oben 12—12,15 15 Min. 3,10—3,20 10 Min.	ja	ja	
47	12	3,55—4,05 Uhr	bis 3,55 Uhr s. oben	Zimmerturnen	vormittags s. oben 3,10—3,20 10 M. 3,45—3,55 10 M.	vormittags s. oben 12—12,15 15 Min. 3,10—3,20 10 Min. 3,45—3,55 10 Min.	ja	ja	

eine zweckentsprechende Pausenverwendung. Außerdem wird auch der Nutzen des gemeinsamen Hofaufenthaltes sehr zweifelhaft werden, wenn die Kinder bei 20 Minuten Pause 10 Minuten in derartiger Luft auf Treppe und Flur verbringen müssen: Wir führen in unserem Falle die Kinder auf den Hof in die frische Luft, lassen sie aber vorher und hinterher auf Treppe und Flur um so mehr Staub einatmen!

So werden die Verhältnisse in allen großen, mehrgeschossigen Schulgebäuden liegen, unter der Voraussetzung, daß Flur- und Treppenfußboden nicht staubbindend sind. Bemerkt sei dabei, daß die sonstigen hygienischen Verhältnisse unserer zum Versuch benutzten Schule wohl in den wenigsten Schulen günstiger zu finden sind: Steinfußboden, auf Flur und Treppe, breite helle Korridore und Treppen, gute Reinigung usw.

Beachtlich ist, daß unsere Untersuchungen auch schon bei wenig Kindern eine recht beträchtliche Anhäufung von Bakterien in der Korridorluft ergaben, z. B. bei ca. 55 Kindern 240 Kolonien pro Schälchen. Wollte man aus dieser ungünstigen Beschaffenheit der Luft auf den Fluren unserer Schule für die Pausenverwendung die Konsequenzen ziehen, müßte auch die Zahl der auf den Schulhof gleichzeitig heruntergehenden Kinder ganz bedeutend herabgesetzt werden. Damit würde bei einigermaßen großen Schulen die Pausenverwendung auf dem Hofe undurchführbar. Ganz anders natürlich bei kleinen Schulen und dann, wenn der Weg vom Klassenzimmer zum Hofe ein sehr kurzer ist! Günstiger werden die Verhältnisse auch, wenn der Fußboden von Treppe und Flur staubbindend ist. Tägliches Kehren allein würde nicht genügen, denn bei unseren Versuchen erhielten wir auf den Fluren die höchste Keimzahl, obwohl dort täglich gekehrt wurde, im Gegensatz zu den Zimmern, die nur zweimal wöchentlich gekehrt wurden. — Ein Versuch, statt der großen lieber kleine Schulgebäude, etwa in Pavillonstil, in entsprechend größerer Anzahl zu errichten, würde bei größeren Schulgemeinden sehr bald an der Grenze aller Hygiene, dem Kostenpunkt, scheitern. Es muß deshalb nach Wegen gesucht werden, auch in großen Schulgebäuden den Kindern während der Erholungszeit Gelegenheit zum Genuß frischer Luft und zu ausgleichender Körperbewegung zu verschaffen.



Wir sahen schon oben, daß vor allem Flur- und Treppenfußboden staubbindend hergestellt sein müssen. Weiterhin wird man den Lüftungseinrichtungen der Flure besondere Beachtung zu schenken haben. Sie sind als ungenügend zu bezeichnen, wenn derartige Keimanhäufungen, wie unsere Versuche ergaben, nicht verhütet werden können. Trotz Öffnung der Kippflügel und gleichzeitiger Lüftung durch das Treppenhaus betrug im Versuch 26 die Zahl der Luftkeime 408, während sich 120 Kinder auf dem Flur bewegten (in der Außenluft waren 7 Keime, Versuch 14). Im unmittelbaren Anschluß an Untersuchung 26 wurde eine weitere vorgenommen in einem an diesem Korridor gelegenen Zimmer, Versuch 27: Die Kinder saßen bei offenen Fenstern ruhig auf ihren Plätzen. Die Zahl der Keime betrug 42! Dabei war der pro Kind zur Verfügung stehende Luftraum im Zimmer fast der gleiche wie auf dem Flur, 5,85 cbm:5,53 cbm.

Wenden wir uns nun zu dem Zimmerversuchen! Sie wurden teils in unmittelbarem Anschluß an die Korridorversuche, teils in selbständigen Versuchsreihen vorgenommen und sollten eine andere Art der Pausenverwendung illustrieren, den Aufenthalt im Zimmer. Wiederum kam es mir dabei auf die Untersuchung an, wie dort dem zweifachen Erfordernis für zweckmäßige Pausenverwendung: Genuß frischer Luft und vorteilhafte Bewegung, genügt wird. Zwei wichtige Ergebnisse ließen sich zunächst feststellen:

1. Die Lüftung durch die Lüftungsanlage, d. h. durch die Luftschächte, reicht in ihrem günstigen Einfluß auf den Luftkeimgehalt bei besetztem Zimmer bei weitem nicht an die Fensterlüftung.

2. Die Wirkung der Fensterlüftung hängt ab von der Größe der Luft zuführenden Fensteröffnung und der Lüftungsdauer.

Nicht zu verkennen ist freilich bei der künstlichen Ventilationsanlage der Vorteil, angewärmte Luft zuführen zu können. Dieser Vorzug verliert jedoch an Bedeutung, wenn, wie in unserer Schule, die Möglichkeit besteht, innerhalb des Zimmers die Luft schnell wieder zu erwärmen. Als Beispiel sei eine der Versuchsreihen wiedergegeben (VI b): bei $4^1/_2{}^0$ C Außentemperatur sank die Zimmertemperatur durch 10 Minuten langes Öffnen sämtlicher Fenster bei besetzter



Klasse früh 9 Uhr 10 Minuten von 16,5° C. auf 14° C. herab; innerhalb 10 Minuten nach Schließen der Fenster waren wieder 17° erreicht! Das Öffnen der Fenster war an jenem Tage dreimal vorgenommen worden, zweimal je 10 Minuten lang, einmal 15 Minuten. Die Zimmertemperatur war dabei von 17° C früh 8 Uhr auf 16° C 3 Uhr nachmittags herabgegangen. In gleich günstiger Weise hielt sich die Temperatur auch bei den anderen Versuchsreihen.

Wie wirkt das Lüften durch die Fenster auf den Luftkeimgehalt der Zimmerluft? Zunächst sei zum Vergleich wieder auf den Keimgehalt in der Luft des Schulhofes, und zwar in Abwesenheit der Kinder, hingewiesen: sieben Keime! Im Schulzimmer früh 8 Uhr, bevor Kinder das Zimmer betreten hatten, betrug der Luftkeimgehalt bereits fünfzehn (Versuch 7). Nach 80 Minuten Unterricht, durch 5 Minuten Pause unterbrochen (Kinder waren umhergelaufen), wurden 68 Keime gefunden (Versuch 8). Dabei waren die Fensterklappen 60 Minuten offen gewesen! Also selbst bei Fensterklappenlüftung kann der Keimgehalt in der Schulzimmerluft durch normale Zimmerbenutzung gesteigert werden! Wir haben aber durch die Fenster- resp. Fensterklappenlüftung ein Mittel in der Hand, dem Keimgehalt zu vermindern, und zwar durch Öffnen der ganzen Fenster in höherem Maße, als durch Öffnen der Fensterklappen. So betrug im Versuch 3 die Keimzahl 84; es wurden dann 15 Minuten lang die Fensterklappen geöffnet; die Koloniezahl sank auf 36, obwohl während dieser Zeit auch noch Zimmerturnen veranstaltet wurde (Versuch 5). Noch ein anderes Beispiel: Versuch 45 am 17. März 1911, 3,10 bis 3,20 Uhr, in Zimmer Nr. 8 ergab 104 Kolonien; während des Versuchs saßen die Kinder ruhig auf ihren Plätzen bei offenen Fenstern und offenen Fensterklappen. Dann war Unterricht von 3,20 bis 3,45 Uhr bei geschlossenen Fenstern und geschlossenen Fensterklappen. 3,45 bis 3,55 Uhr, bei gleichzeitiger Lüftung und wieder während des Unterrichts, erfolgte erneute Untersuchung: acht Kolonien! (Am 8. März 1911 früh 8,10 Uhr: 7 Kolonien!) Bei normaler Zimmerbenutzung ohne Fenster- oder Fensterklappenlüftung wurde das 10 bis 20 fache von obigem Keimbefund und noch mehr festgestellt, auf dem Flur bis zum 50 und 60 fachen von der Keimmenge in der Außenluft! Luftbefunde wie

die angegebenen beweisen hinreichend die Unzulänglichkeit der künstlichen Lüftungsanlage in der Versuchsschule und fordern zwingend die Fensterlüftung.

Ein Erkälten der Kinder während des Fensteröffnens läßt sich durch stärkere Bewegung, sei es Umherlaufen oder Turnen im Zimmer, sicher verhüten. Es bedarf hierbei aber ein weiteres Ergebnis unserer Untersuchungen dringend der Beachtung: Stärkeres Bewegen der Füße vermehrt auch bei Fensterklappenlüftung ganz beträchtlich den Keimgehalt in der Luft. So stieg z. B. in einer Versuchsreihe die Keimzahl auf das sechsfache, von 68 auf 419 (Versuch 8, 9); Versuch 40 erfolgte ebenfalls während die Kinder im Zimmer umherliefen: 140 Keime, eine halbe Stunde vorher in gleichem Zimmer 43 Kolonien (Versuch 39). Somit ist für die Luftbeschaffenheit das Umherlaufen der Kinder im Schulzimmer keine zweckmäßige Bewegungsform.

Wie verhält sich nun der Keimgehalt in der Zimmerluft während des Zimmerturnens? Zunächst seien die Versuche angeführt, in denen Zimmerturnen mit dem Stillsitzen der Kinder sich vergleichen läßt. Eine dementsprechende Versuchsreihe bestand darin, daß die Kinder zuerst bei geschlossenen Fenstern ruhig auf ihren Plätzen saßen: 84 Keime (Versuch 3). Dann wurden die Fensterklappen geöffnet und 10 Minuten lang geturnt (Versuch 4): 36 Keime. Bemerkenswert ist dabei, daß diese beiden Versuche am Ende des Vormittagsunterrichts vorgenommen worden sind, nach vierstündiger Zimmerbesetzung! — Eine andere hierher gehörige Versuchsreihe betrifft die Versuche 45, 46, 47. Im Gegensatz zu der vorigen Versuchsanordnung waren hier während sämtlicher drei Versuche die Fenster und Fensterklappen geöffnet. In Versuch 45 saßen die Kinder ruhig auf ihren Plätzen: 104 Keime. Dann wurden alle Fenster und Fensterklappen wieder geschlossen und der Unterricht fortgesetzt. 25 Minuten nach dem ersten Versuche wurde bei wieder geöffneten Fenstern und Fensterklappen und bei Stillsitzen der Kinder eine abermalige Luftuntersuchung vorgenommen: 8 Keime! Unmittelbar danach eine weitere Untersuchung bei Zimmerturnen, unter gleichen Lüftungsverhältnissen: 12 Keime. Also trotz Turnen der Kinder fast die



gleiche Zahl Luftkeime wie beim Stillsitzen unmittelbar vorher und nicht einmal der achte Teil von dem Keimgehalt 35 Minuten zuvor (Versuch 45: 104 Keime). Es läßt sich also das Zimmerturnen so ausführen, daß während desselben der Luftkeimgehalt schon bei Fensterklappenlüftung um über die Hälfte vom Keimgehalt im Zimmer mit ruhig sitzenden Kindern, aber ohne Lüftung, herabsinkt! Selbst wenn die Kinder unter den günstigsten Lüftungsverhältnissen, bei offenen Fenstern und offenen Fensterklappen, im Zimmer ganz ruhig sitzen, so daß der Luftkeimgehalt der Außenluft fast gleich wird, unmittelbar nachfolgendes Zimmerturnen konnte so vorgenommen werden, daß die Zahl der Luftkeime kaum merklich stieg, von 8 auf 12! Somit kann durch Zimmerturnen bei offenen Fenstern den Kindern zweckmäßige Bewegung in reiner Luft verschafft werden! Voraussetzung ist aber, daß die Übung für das Zimmerturnen richtig ausgesucht und durchgeführt werden. Dazu gehört erstens, daß beim Turnen der Kopf nicht zu nahe an den Boden kommt, und zweitens, daß jedes stärkere Bewegen der Beine und Füße vermieden wird. Denn in der Nähe des Fußbodens hat die Luft einen bedeutend höheren Keimgehalt als in Mundhöhe der stehenden Kinder. Dicht über dem Zimmerfußboden konnten in der Luft 930 Keime gezählt werden (Versuch 25), eine Zahl, die in keinem anderen Versuch erreicht wurde!

Wie aber stärkeres Bewegen der Füße beim Zimmerturnen auf den Luftkeimgehalt wirkt, auch dafür bringen unsere Untersuchungen ein Beispiel: Versuch 12: 459 Keime bei geöffneten Fensterklappen. Einige Stunden vorher wurden im gleichen Zimmer beim Turnen ohne stärkeres Fußbewegen nur 199 Kolonien gezählt (Versuch 10). Diese Wirkung reichlicher Fußbewegungen beim Zimmerturnen entspricht vollkommen dem Einfluß, den das Umherlaufen der Kinder auf die Zimmerluftbeschaffenheit hat. Auch unter günstigsten Lüftungsverhältnissen sank beim Umhergehen der Kinder im Zimmer der Luftkeimgehalt nie auf die Zahlen herab, die während richtig ausgeführtem Zimmerturnen sich erzielen ließen. Und was beim Umherlaufen der Kinder im Zimmer festgestellt wurde, trifft in noch höherem Maße zu bei der Bewegung der Kinder auf den Korridoren.

Ich führe in folgendem mehrere Versuchsgruppen an, bei

denen eine Klasse Zimmerturnen veranstaltete, die anderen Klassen des gleichen Flurs aber auf dem Flur umhergingen.

Zimmerversuche.

Versuch 21. 9. März 1911: 11^{10} bis 11^{20}
140 Keime bei offenen Fenstern.

Versuch 23. 9. März 1911: 3^{10} bis 3^{20}
76 Keime bei offenen Fenstern.

Versuch 39. 17. März 1911: 9^{10} bis 9^{20}
43 Keime bei offenen Fenstern und offenen Fensterklappen.

Korridorversuche.

Versuch 20. 9. März 1911: 11 Uhr bis 11^{10}
204 Keime, ohne Fensterlüftung.

Versuch 22. 9. März 1911: 3 Uhr bis 3^{10}
240 Keime, ohne Fensterlüftung.

Versuch 38. 17. März 1911: 9 Uhr bis 9^{10}
440 Keime, ohne Fensterlüftung.

Es soll uns hier nicht die absolute Höhe der Zahlen interessieren, da die einzelnen Versuchsgruppen auf verschiedene Tage sich verteilen, sondern nur das Verhältnis der Keimmenge auf dem Korridor zu der im Zimmer innerhalb der einzelnen Gruppe. Stets sind in der Zimmerluft trotz Zimmerturnen bedeutend weniger Keime als in der Korridorluft bei Umhergehen der Kinder; bis auf 1:10 ging das Verhältnis herunter!

Wieweit die große Zahl von Keimen in der Korridorluft durch die verschiedenen Faktoren, besonders Fußbodenbeschaffenheit und Lüftungseinrichtungen, bedingt wird, läßt sich aus den Versuchen nicht genauer feststellen. Daß durch Öffnen der Kippfenster auf dem Korridor die Luft kaum verbessert wird, ging aus dem bereits erwähntem Versuch 26 hervor: 408 Keime bei 120 Kindern auf dem Korridor.

Wir kommen somit zu dem Ergebnis: Für große Schulen mit Einrichtungen wie in der unsrigen, d. h. vor allem mit staubbindendem Fußboden in den Zimmern, nicht aber auf Flur und Treppe, ferner mit Lüftungs- und Heizeinrichtungen wie in unserer Schule, ist Zimmerturnen bei offenen Fenstern und Fensterklappen allgemein die beste Pausenverwendung. In den Pausen aber, in denen nicht geturnt wird, sollen die Kinder ruhig auf ihren Plätzen sitzen bleiben, bei Fensterklappen-, resp. Fensterlüftung, je nach der Außentemperatur.


6*



Das Auf- und Ablaufen größerer Kindermassen auf den Fluren bietet weder ausgleichende Körperbewegung, noch den Genuß frischer Luft.

Man könnte gegen diese Forderungen einwenden, daß ruhiges Sitzenbleiben der Kinder während der Pausen, in denen nicht geturnt wird, in der Praxis nicht durchzuführen sei. Dem brauche ich nur die Urteile erfahrener Pädagogen entgegenzuhalten, die mir bestätigen, daß dies sehr wohl erreichbar und nur eine Sache der Schuldisziplin ist. Die vorgeschlagene Art der Pausenverwendung hat außerdem die Vorzüge, daß sie bei schlechtem Wetter durchführbar ist und einen ebenso schnellen wie gründlichen Ausgleich der Zimmertemperatur ermöglicht. Die Konsequenzen aus unseren Untersuchungen über den Keimgehalt in der Korridorluft weiterhin noch dahin auszudehnen, daß man unter solchen Umständen auch das gleichzeitige Herunterlaufen großer Kindermassen in den Hof möglichst einschränkt, wird schwer werden und bringt in Gegensatz zu allen bisherigen Gepflogenheiten. Diese Frage läßt sich ja auch nur von Fall zu Fall entscheiden, unter Berücksichtigung des Schulbetriebes und der Schulhauseinrichtungen. Aber es wird in jeder Schule angebracht sein, einmal — unabhängig von persönlichem Empfinden und altem Herkommen — kritisch zu prüfen, ob mit dem Herauslaufen der Kinder auf den Hof unter den jeweiligen Verhältnissen wirklich gesundheitliche Vorteile für die Schüler erreicht werden. In nicht wenig Fällen wird diese Frage mit Nein beantwortet werden müssen.

Was sagen nun unsere Versuche für die Schulhaushygiene? Zunächst ließ sich feststellen, daß der Luftkeimgehalt im Schulhause von der Beschaffenheit der Straßenoberfläche abhängt: Die Keimzahl ist bei trockener Straßenbeschaffenheit geringer, als wenn die Straße schmutzig ist. Am besten war dies zu erkennen, wenn sich während des Versuchstages die Straßenoberflächenbeschaffenheit verschlechterte. So war z. B. am 9. März 1910 vormittags die Straße gefroren, nachmittags aufgetaut. Auf dem Versuchskorridor gingen früh 9 Uhr ca. 175 Kinder auf und ab: 184 Keime (Versuch 18). Nachmittags 3 Uhr bei nur 50 bis 60 Kindern 240 Keime (Versuch 22). Es müssen also Einrichtungen getroffen werden, die ein Einschleppen des Straßenschmutzes in

das Schulhaus wirkungsvoll bekämpfen. Dazu gehört, daß die Roste und Abstreicher zum Reinigen der Füße an den Schulhauseingängen in genügender Anzahl und Größe vorhanden sind. Also zum mindesten so breit und lang, daß sie von den Kindern auch wirklich benutzt werden müssen, nicht aber umgangen oder mit einem großen Schritte übersprungen werden können, wie man es so oft sehen kann. Die Hauptreinigung der Füße soll bereits außerhalb der Türen des Schulhauses erfolgen. Damit die dortliegenden Roste im Winter nicht vereisen und auch bei ungünstigem Wetter benutzt werden, sollen diese Roste bereits vor der Schulhaustür überdacht sein. Gleiches gilt natürlich auch vom Hofeingang. Im Schulhaus selbst soll der Schmutz an den Fußboden möglichst gebunden werden, und zwar nicht nur in den Zimmern, sondern auch auf Flur und Treppen! Denn wir haben bei unseren Versuchen gesehen, daß der größere Staubgehalt in der Korridorluft in der fehlenden Staubbindung des Korridorfußbodens seine Ursache mit hat.

Der Luftkeimgehalt hängt weiter ab von der Größe des Luftraumes pro Kind. Es sollen Zimmer, Korridore und Treppen möglichst geräumig sein. Die günstigsten Ergebnisse zeigen in dieser Richtung unsre Luftuntersuchungen in der Turnhalle, obwohl dort doch die Bewegung der Kinder am stärksten ist (Versuch 13, 15, 17). Während die Kinder bei geschlossenen Fenstern und geschlossenen Fensterklappen turnten, betrug die Keimzahl früh 8 Uhr: 10, 9,40 Uhr: 25, 11,50 Uhr: 53! Es sind dies Zahlen, die bei normaler Schulzimmerbenutzung weit übertroffen werden, noch mehr bei Korridorbenutzung! — Am Tage jener obengenannten Turnhallenversuche wurden während der Elfuhrpause auf dem zweiten Korridore 382 Kolonien festgestellt (Versuch 16). — Das günstige Verhältnis in der Turnhalle ist, abgesehen von der staubbindenden Beschaffenheit des Fußbodens, der relativen und absoluten Größe des Raumes zu verdanken. Die Turnhalle, 1381 cbm Luftraum fassend, war an jenem Vormittage durchschnittlich von 36 Kindern pro Stunde besetzt. Auf ein Kind kamen also 38,37 cbm Luftraum. Bei 36 Kindern Klassenstärke hätten im Zimmer nur 6,5 cbm Luftraum pro Kind zur Verfügung gestanden, und auf dem Flur bei einer Besetzung mit ca. 150 Kindern (entsprechend dem oben angeführtem Korridor-



versuche) nur 4,4 cbm! Der Luftkeimgehalt in einem Schulraum ist um so größer, je kleiner der Luftraum pro Kind ist. — Die Bedeutung dieses Untersuchungsergebnisses für die Festsetzung der Klassenstärke sei an dieser Stelle nur angedeutet. Die Luftverhältnisse in der Turnhalle würden ganz andere werden, sobald größere Kindermengen in der Turnhalle turnen würden. Diese Erwägung und auch schon der früher erwähnte ungünstige Luftbefund beim Verkehr größerer Kindermassen auf dem Flur sprechen dagegen, etwa sämtliche Kinder zum Pausenturnen in die Turnhalle zu schicken.

Einen wichtigen Faktor bei der Luftstaubbekämpfung bildet die Schulreinigung. Sie wurde nach der früher angegebenen Vorschrift gründlich ausgeführt: dreimal jährlich Scheuern, zweimal wöchentlich Kehren der Zimmer, täglich Kehren der Flure und Treppen, täglich Staubwischen in den Zimmern. Es fragt sich, ob eine noch intensivere Reinigung, also tägliches Kehren der Zimmer, Flure bei größerem Schmutze eventuell zweimal täglich, nicht einen besseren Luftbefund ergeben würde. Unser oben mitgeteiltes Untersuchungsergebnis, die Abhängigkeit des Luftkeimgehaltes im Schulhause vom Straßenschmutz, würde für täglich zweimaliges Kehren der Flure und tägliches Kehren der Zimmer sprechen. Ich bezweifle aber die Durchführbarkeit einer derartigen vermehrten Reinigung in großen Schulen. Schon die bisherigen Reinigungsvorschriften waren so, daß sie in unseren Schulen vom Hausmann allein nicht bewältigt werden konnten. Es wird Hilfspersonal gebraucht, seien es gemietete Leute, seien es die Familienangehörigen, die Frau und — leider auch die Kinder! Letzteres wird vielleicht vielfach bestritten werden, wird aber ebenso häufig der Wirklichkeit entsprechen, solange der Schulhausmann mit der Schulreinigung beauftragt wird. Denn entweder er bekommt für die Reinigung keine besondere Vergütung, dann wird er sich auch kein besonderes Personal für die Reinigung halten und wird sie selbst erledigen mit Hilfe seiner Familie, als den billigsten Arbeitskräften. Oder der Hausmann bekommt Reinigungsaufwand, und zwar sei angenommen, daß er genügend hoch ist, dann liegt die Gefahr sehr nahe, daß dieser Reinigungsaufwand mit zur Aufbesserung des Gehalts verwendet, für fremdes Personal also nur teilweise oder garnicht ausgegeben wird; denn die eigenen Familien-

angehörigen bieten eben wieder die billigsten Arbeitskräfte. Mit dieser Art Schulreinigung ist aber auch immer die Gefahr ungenügender, oberflächlicher Reinigung verbunden, schon deswegen, weil derjenige, der für die Gründlichkeit der Reinigung mit zu sorgen hat, der Hausmann, auch ein gewisses Interesse daran hat, daß die Reinigung möglichst billig, also schnell geleistet wird. Je mehr in gewisser Zeit gereinigt wird, um so kürzere Zeit werden die fremden Arbeitskräfte, die nach der Zeit bezahlt werden, gebraucht. Schnell und gut sind aber bei solchen Arbeiten nicht immer beisammen! Es ist deswegen für große Schulen nur zweckmäßig, wenn dem Hausmann die Reinigung der Schulräume genommen und an Institute übertragen wird oder wenigstens die Anstellung und Bezahlung von Hilfskräften nicht dem Hausmann überlassen bleibt.

Es genügt aber nicht, für gründliche Entfernung des Fußbodenschmutzes zu sorgen, wenn nicht gleichzeitig der in der Luft enthaltene Staub wirkungsvoll beseitigt wird. Wir kommen damit auf die Schullüftung. Wir sahen bei unseren Versuchen, daß Öffnen sämtlicher Fenster und Fensterklappen zweimal 10 Minuten lang innerhalb von 45 Minuten, während gleichzeitigen Unterrichts, den Luftkeimgehalt von 104 auf 8 Keime herabsetzte (Versuch 45, 46). Dieses Resultat konnte nie durch die Schachtlüftung erreicht werden. Im Gegenteil, letztere vermag nicht einmal die Vermehrung des Luftkeimgehalts zu verhüten! Solange die Lüftungsanlagen derart mangelhaft für Luftverbesserung sorgen, wird man die direkte Fensterlüftung für Zimmer und Flur als die besser und schneller wirkende ganz entschieden vorziehen müssen. Darauf muß bei Anlage des Schulhauses Rücksicht genommen werden. Vor allem sollen auch die Korridore reichliche Gelegenheit zum Fensterlüften enthalten. Ob in unserer Schule durch Verbesserung der künstlichen Lüftungsanlage eine bessere Lüftungswirkung erzielt werden kann, bleibe im einzelnen unerörtert. Nur darauf sei hingewiesen, daß die Leistungsfähigkeit einer Lüftungsanlage sich nicht nur in der Quantität, sondern auch in der Qualität der zugeführten Luft zeigen muß. Mit der Fürsorge für entsprechenden Feuchtigkeitsgehalt und entsprechende Temperatur, mit der Verhütung von Kohlensäurehäufung werden aber noch keineswegs alle Bedingungen für eine gute Schulluft erfüllt.

Die Zimmerheizung muß ebenfalls der Fensterlüftung Rechnung tragen, damit trotz Fensterlüftung die Zimmertemperatur auf normaler Höhe erhalten werden kann. In unserem Falle ist diese Aufgabe gut gelöst. — Es wird die Heizanlage der Fensterlüftung nie zu enge Grenzen ziehen dürfen. Bestehen künstliche Lüftungsanlagen, so muß der einzelne Lehrer die Möglichkeit haben, dieselben zeitweilig auszuschalten zugunsten direkter Fensterlüftung. Bedarf es dazu aber erst der Mitwirkung des Heizers oder Hausmanns, dann ist dies der beste Weg, Fensterlüftung nach und nach ganz aufhören zu lassen.

Fasse ich nun meine bisherigen Ausführungen nochmals zusammen, so läßt sich feststellen, daß der Luftstaub im Schulgebäude und mit ihm der Gehalt der Schulluft an Bakterien durch die verschiedensten Faktoren sich mindern lassen. Der Bakterienreichtum der Schulluft ist also keinesfalls ein Nachteil des Schulbetriebes, dem wir machtlos gegenüberstehen. Und wir haben die Pflicht, den Bakteriengehalt der Schulluft möglichst herabzusetzen. Denn es entspricht dem Bakteriengehalt die Verunreinigung der Schulluft. Außerdem besteht immer die Möglichkeit, daß unter den Keimen der Schulluft dem Körper sehr nachteilige sein können. Die Notwendigkeit für die Bekämpfung der Schulluftverunreinigung besteht keinesfalls nur für so große Schulgebäude wie in unserem Falle. Ich kann mir zwar hygienisch noch besser eingerichtete Schulgebäude vorstellen, aber ich bin ebenso fest überzeugt, daß in so manchem Schulgebäude die hygienischen Verhältnisse nicht heranreichen an die unserer Versuchsschule.

Diphtherie-Erkrankungen und -Sterbefälle im preußischen Staate und im Stadtkreise Berlin während der Jahre 1902—1911.

Von

Dr. med. R. Schultz-Berlin.

In den „Medizinalstatist. Nachrichten“, herausgegeben vom Kgl. Preußischen Statistischen Landesamt, Jahrgang 4 1912/13, Heft 1, findet sich eine interessante vergleichende

Zusammenstellung über Diphtherieerkrankungen und -sterbefälle im preußischen Staate und im Stadtkreise Berlin während der Jahre 1902 bis 1911 von BEHLA.

Danach stieg die Zahl der sanitätspolizeilich gemeldeten Erkrankungen an Diphtherie im Staate in allmählicher Zunahme, nur 1905 kam es zu einem geringen Rückgang, von 54 848 Erkrankungen im Jahre 1902 auf 83 821 im Jahre 1910, 96 839 im Jahre 1911, also eine Zunahme der Erkrankungen von 1902 bis 1910 um etwa die Hälfte des ursprünglichen Standes (53%), davon im Stadtkreise Berlin eine fortwährende, viel bedeutendere Zunahme, von 1485 auf 6061 Erkrankungsfälle, etwa um das Dreifache des Standes von 1902 (um 308%).

Die Sterbefälle fielen nach den standesamtlichen Meldungen im Staate 1902 bis 1910 von 14 175 auf 9683, d. h. um etwa ein Drittel des Standes von 1902 (32%), zeigten dagegen im Stadtkreise Berlin eine fast stetige Zunahme, von 239 im Jahre 1902 auf 695 im Jahre 1910, um fast das Zweifache (191%).

Vergleichbarer werden die Verschiedenheiten bei der Berechnung auf 10 000 der lebenden Bevölkerung. Von 10 000 der lebenden Bevölkerung erkrankten (nach BEHLA) im Staate 1902 15,41 gegen 20,87 1910, also eine Zunahme um etwa ein Drittel des Bestandes von 1902 (35,4%), im Stadtkreise Berlin dagegen 1902 7,68, 1910 28,58, eine Zunahme um fast das Dreifache (272%).

Es starben andererseits von 10 000 der lebenden Bevölkerung im Staate 1902 4,05; die Sterblichkeit nahm allmählich ab auf 2,45 in 1910, eine Abnahme um etwa ein Drittel des Standes von 1902 (39,5%); in Berlin aber zeigte sich in diesem Zeitraum eine allmähliche Steigerung von 1,25 bis 3,11, also um das Anderthalbfache (149%). (Tab. S. 106.)

Die angegebenen Zahlen bedürfen noch der näheren Aufklärung.

Die Zunahme der Erkrankungsfälle, im Staate sowohl wie in Berlin, ist freilich nichts Ungewohntes. Bei vielen Infektionskrankheiten, auch bei der Diphtherie, zeigen sich solche Schwankungen, über eine Reihe von Jahren sich erstreckend. Eine Erklärung aber hierfür ist bis jetzt nicht gegeben worden.

Diphtherieerkrankungen und -Sterbefälle im preußischen Staate und im Stadtkreise Berlin während der Jahre 1902—1911.

Jahre	Zahl der				Von 10000 der lebenden Bevölkerung			
	Erkrankungen[1]		Sterbefälle[2]		erkrankten		starben	
	im Staate	davon im Stadtkreise Berlin	im Staate	davon im Stadtkreise Berlin	im Staate	davon im Stadtkreise Berlin	im Staate	davon im Stadtkreise Berlin
	an Diphtherie							
1902	54848	1485	14175	239	15,41	7,68	4,05	1,25
1903	63955	1619	14914	267	17,68	8,20	4,19	1,35
1904	68992	1829	14162	358	18,78	9,07	3,92	1,77
1905	59810	1838	12005	309	16,04	9,13	3,27	1,54
1906	62812	2399	10025	355	16,93	11,75	2,68	1,74
1907	66886	3415	9307	469	17,40	16,48	2,46	2,26
1908	74054	4357	9797	556	18,98	20,73	2,55	2,64
1909	77891	5844	9832	665	19,67	27,74	2,52	3,16
1910	83821	6061	9683	695	20,87	28,58	2,45	3,11
1911	96839	—	—	—	—	—	—	—

Einen Hinweis auf die Ursache der Sterblichkeitszunahme in Berlin (auf 10000 Lebende der Bevölkerung) können schon die gegebenen Zahlen bieten. Berechnet man die Zahl der Todesfälle im Verhältnis zur Zahl der gemeldeten Krankheitsfälle, so findet man für den Staat einerseits, Berlin andererseits folgendes:

Es starben im Verhältnis zur Zahl der Krankheitsmeldungen:

Jahre	im Staate	in Berlin
1902	25,8 %	16,1 %
1903	23,1 %	16,5 %
1904	20,5 %	19,6 %
1905	20 %	16,8 %
1906	15,9 %	14,8 %
1907	13,9 %	13,7 %
1908	13,2 %	12,8 %
1909	12,6 %	11,4 %
1910	11,6 %	11,5 %

Die Sterblichkeit im Staate (berechnet auf 10000 Lebende) verdankt also ihre günstige Stellung nicht sowohl dem geringen Stand der Sterblichkeit, berechnet auf die Zahl der Krankheitsmeldungen, sondern einmal der gleichmäßigen Ab-

[1]) Sanitätspolizeilich gemeldet.

[2]) Standesamtlich gemeldet.

nahme derselben von einem früher ungünstigeren Stande, sodann der Berlin gegenüber geringeren Zunahme der Krankheitsmeldungen. Ersteres braucht nicht der Ausdruck einer Abnahme der Schwere der Epidemie zu sein, sondern kann ebensowohl dadurch zustande kommen, daß Verbesserung der hygienischen Verhältnisse, wie bessere ärztliche Versorgung, bessere Aufklärung der Bevölkerung, dem Lande erst später zustatten kommt wie der Großstadt.

Das stärkere Anwachsen der Erkrankungen in Berlin gegenüber dem Lande dagegen bedarf noch der Aufklärung. Das Leben der Großstadt, nicht der Einzelindividuen, sondern der Stadt selber, der Bevölkerungskomplexe, kann nicht ohne Einfluß auf die Ausbreitung der Erkrankungen sein, und es wäre eine nicht reizlose Aufgabe, den verschiedenen Impulsen, die das Leben der Großstadt, z. B. die großstädtische Bevölkerungsbewegung, der Ausbreitung der Diphtherie bietet, an der Hand der Statistik nachzugehen.

Die Einwohnerzahl Berlins ist von 1906 bis 1910 fast gleich groß geblieben, aber welche Fülle von Bewegungen in dem fast gleich gebliebenen äußeren Rahmen!

Entvölkerung des Zentrums der Stadt, rapide Bevölkerung großer peripherer Gebiete, entsprechend der Bebauung neuer Teile des Stadtgebietes, Abwanderung der Wohlhabenden, Zunahme der ärmeren Bevölkerung, soziale Hebung auch der ärmeren Volksschichten, Umzüge, die bei der bekannten geringen Seßhaftigkeit der großstädtischen Bevölkerung einen erheblichen, aber wechselnden Umfang erreichen, Zuzüge von auswärts, Abzüge nach auswärts, Änderungen in der Zusammensetzung der Bevölkerung nach dem Alter, Ersatz des abnehmenden Geburtenüberschusses durch Individuen im arbeitsfähigen Alter infolge Zuzuges vom Lande, alle diese Bewegungen müssen bald in günstigem, bald in ungünstigem Sinne auf die Ausbreitung der Infektionskrankheiten und damit auch der Diphtherie wirken.

Die Diphtherie ist eine Erkrankung besonders des kindlichen Alters. Es ist zweifellos, daß auch die Schulverhältnisse, die in direktem Zusammenhang mit den obengenannten Bewegungen der Bevölkerung stehen, ihren Anteil an der Ausbreitungsart und der Zahl der Diphtherieerkrankungen haben müssen.



Die Erfahrungen der letzten Jahre haben in Berlin wie in seinen Vororten gezeigt, wie mit der Steigerung der Diphtherie auch die Beteiligung der Schüler an der Ausbreitung der Diphtherie eine deutlichere wird.

Leider fehlen vollständig die statistischen Nachweise über die Erkrankungen des Schulalters und die Verteilung der Schülererkrankungen auf die einzelnen Monate, die beispielsweise eine Einwirkung der Ferien im Gegensatz zur Schulzeit oder den Einfluß der Zuführung jungen, infektionsfähigen Materials durch die Einschulungen, beidemal zu Ostern und zu Michaeli, klarlegen könnten.

Aber wenn auch eine geeignete Statistik wohl imstande ist, uns die Ursachen der Diphtherieausbreitung zu zeigen und mitbestimmend für die Wege zu sein, die wir bei der Bekämpfung der Diphtherie einzuschlagen haben, es wäre doch falsch, mit Maßnahmen zu warten, bis wir über alles Ursächliche aufgeklärt sind.

Die obigen Zahlen sprechen eine zu beredte Sprache. Die rapide Zunahme der Erkrankungen, die enorme Zunahme der Opfer, von 1,25 auf 3,11 von 10000 der lebenden Bevölkerung, trotz Abnahme der Sterblichkeit im Verhältnis zu den Krankheitsmeldungen, sind ein mahnender Beweis, daß die bisherigen Bekämpfungsmaßregeln nicht ausreichend sind. Schon im Jahre 1908 konnte Referent zum Schlusse einer Arbeit: „Über die Bekämpfung der Diphtherie in den Schulen" („Jahrbuch für Kinderheilkunde", Bd. 69, H. 4) die Warnung aussprechen: „Vor allem warte man nicht ab, ob die Diphtherie endgültig ihre Schrecken verloren hat. Der in den letzten Jahren verhältnismäßig günstige Verlauf der Diphtherie bietet nicht die Gewähr, daß wir in aller Zukunft vor einem erneuten Anwachsen der Gefahr sicher sind. Die Häufung der Diphtheriefälle in Berlin im Winter 1907/08 möge eine nützliche Warnung sein."

Die Jahre 1908 bis 1912 haben eine weitere gewaltige Steigerung der Diphtherie gebracht.

Mögen die maßgebenden Behörden der Stadt Berlin die Bekämpfungsmaßregeln baldigst der wachsenden Gefahr anpassen, eingedenk dessen, daß doppelt hilft, wer schnell hilft.



Aus Versammlungen und Vereinen.

I. Kongreß zur wissenschaftlichen Erforschung des Sportes und der Leibesübungen in Oberhof i. Thür., 20.—23. September 1912.

Der Kongreß tagte bei zahlreicher Beteiligung der hervorragendsten Vertreter der Medizin und des Sportes unter Vorsitz von Herrn Geheimrat Prof. Dr. Kraus-Berlin, Major Prof. Dr. v. Parseval-Charlottenburg und Prof. Dr. F. A. Schmidt-Bonn. Der erste Vorsitzende der Vereinigung zur wissenschaftlichen Erforschung des Sportes und der Leibesübungen, Herr Geheimrat Prof. Dr. Paasche, erster Vizepräsident des Reichstags, war leider durch seine Weltreise an der Teilnahme dieses Kongresses, dem er sein lebhaftestes Interesse widmet, verhindert. Die Tagung fand in Oberhof in Thüringen auf Einladung des Herzogs Karl Eduard von Sachsen-Koburg und Gotha statt, welcher der wissenschaftlichen Erforschung des Sportes und der Leibesübungen ein außerordentlich warmes Interesse entgegenbringt. In der Begrüßungsansprache hoben sowohl der Hofkammerpräsident v. Bassewitz-Gotha wie auch der Staatsminister Exzellenz Dr. v. Richter-Gotha hervor, was auch ein persönliches Telegramm des Herzogs selbst bestätigte, daß der Herzog die Ziele und Bestrebungen der Vereinigung möglichst tatkräftig unterstützen will, da er sie als segensreich für die Nation ansieht. Die Tagung nahm einen nach jeder Hinsicht erfreulichen Verlauf. Das lebhafte Interesse weitester Kreise wurde durch den Mund der Delegierten der verschiedensten Sport- und Turnverbände, staatlicher Anstalten u. a. m. kund.

Die Reihe der wissenschaftlichen Vorträge eröffnete Herr Geheimrat Prof. Dr. Kraus-Berlin mit dem Thema: Sportübertreibungen. Zunächst wies Vortragender darauf hin, daß sich ärztlicherseits mit dem Sport zu befassen haben die Physiologie, soziale Hygiene und die Krankheitslehre. In dem Sport sieht er eine Betätigung, die der einzelne aus Neigung, aus Lust und Liebe zur Sache selbst treibt, die aber auch anderen Zwecken dienen kann: vor allem der Wehrtüchtigkeit des Volkes. Gegen die einseitige geistige Ausbildung wird von verschiedenen Seiten der Sport als Äquivalent empfohlen. Man darf aber nicht vergessen, daß Sport und Leibesübungen zwar als Heilmittel viel Nutzen stiften können, selbst bei ganz entgegengesetzten Dispositionen und Erscheinungen, aber nur dann, wenn er scharf dosiert wird und als ein nicht indifferentes Heilmittel angesehen wird. Dem Sport in der heute allgemein geübten Form sollten sich nur diejenigen zuwenden, die körperlich kräftig genug dazu sind. Der Schwächliche soll nur langsam zum Sport geführt werden und die Grenzen der Leistungen niemals aus dem Auge verlieren. Kann schon übertriebener Sport auch beim gesunden Menschen Funktionsstörungen hervorrufen (Vergrößerung des rechten Herzens), so steigert sich die Bedeutung dieser Schädigung ganz

enorm, wenn es sich um Individuen handelt, die an der Grenze zwischen normalen und pathologischen Zuständen stehen, deren schwächliche Nervenkraft durch übermäßige Anspannung immer weiter erschüttert wird, oder um lymphatische Individuen, die besonders im jugendlichen Alter zu Erkältungen neigen, oder um blutarme Menschen, deren Herz durch Sportübertreibungen gefährdet wird. Vortragender schließt mit dem Hinweis darauf, wie wichtig der Sport für die Nation und die Kraft unserer Bevölkerung ist, daß er aber der Kontrolle der Wissenschaft unterworfen werden muß, die leicht praktisch zu verwirklichen ist, wenn alle Faktoren Hand in Hand gehen.

Herr Professor Dr. F. A. Schmidt-Bonn sprach sodann über „Die Feststellung des hygienischen Wertes des Schulturnens". Im Gegensatz zu der freiwilligen Betätigung beim Sport, bei der jeder diejenige Art wählt, die ihm auf Grund seiner Konstitution, seiner Kraft und seiner Körperverfassung liegt, steht das Schulturnen unserer Schuljugend, der das Turnen auferlegt wird, und die sich nicht die einzelnen Übungen nach Neigung auswählen kann. Die Art und Weise, wie die körperliche Ausbildung in der Schulzeit geleistet wird, ist für das ganze Leben entscheidend. Dabei ist noch besonders zu berücksichtigen, daß ein großer Teil der Schuljugend nicht kräftig genug ist, ein anderer Teil unter dem Eindruck konstitutioneller Krankheiten steht und, was besonders wichtig ist, ein großer Teil unter ungenügender Ernährung leidet. Der Turnlehrer soll bei seinen Schülern nur an die Lösung von Durchschnittsaufgaben herantreten. Von großer Wichtigkeit ist es, daß bei jugendlichen Individuen die Kreislaufverhältnisse anders sind als beim Erwachsenen, was sich namentlich bei den Schnelligkeitsbewegungen zeigt. Die Schüler der höheren Lehranstalten genießen den Vorteil eines Turnunterrichtes in der für die Entwicklung des Menschen so wichtigen Zeit bis zum 17. Lebensjahr. Schlimmer daran sind die weiten Schichten der Bevölkerung, vor allem die Lehrlinge in den gewerblichen Betrieben. Die Schüler der höheren Lehranstalten haben in diesem Lebensalter Ferien, vielleicht zuviel Ferien, die gewerblichen Lehrlinge dagegen haben keine Ferien und keine Erholung. Wenn sie abends in der staubigen Halle turnen, ermüdet von ihrer Tagesarbeit, so haben sie damit ihrer körperlichen Ausbildung keinen nennenswerten Dienst geleistet. Die Zeit zwischen Schule und Militärdienst ist bis jetzt in der körperlichen Ausbildung ein Stiefkind, das eine bessere Behandlung verdient und erfahren muß. An einer Forderung aber sollte festgehalten werden, nicht nur für die Schüler, sondern, so schwer es auch erscheinen mag, auch für die Lehrlinge, und das ist der freie Nachmittag in der Woche, der ausschließlich dem Spiel gewidmet sein soll, wo das Kind auch frei von Schularbeiten und Schulsorgen zu halten ist.

Herr Geh. Hofrat Dr. Rolfs-München erörtert die Frage: Internationale oder nationale Olympien? Die internationalen



Olympien sind reine Sportfeste mit Betonung der Höchstleistungen; denn nur dadurch wird die Veranstaltung möglichst glanzvoll, und dieser Punkt rückt bei den internationalen Olympien in den Vordergrund, während die wertvollsten Mittel der Körperzucht zurücktreten. Wenn auch die internationalen Olympien ganze Völker zum Betriebe der Körperzucht anregen, so bringen doch nur die nationalen Olympien den Vorteil, Auswüchse zu vermeiden, so daß sie eine größere Aufmerksamkeit und Berücksichtigung verdienen.

Fräulein Dr. R. Hirsch-Berlin sprach über die körperliche Ertüchtigung der Frau. Für die körperliche Ertüchtigung der Frau ist es nicht notwendig, daß sie komplizierte Sportarten treibt. Am meisten zu empfehlen sind regelmäßige Spaziergänge. Man soll dabei aber berücksichtigen, daß nur der reine Spaziergang, der ausschließlich als solcher angesehen wird, einen hygienischen Wert hat. Die Erledigung der häuslichen Besorgungen als eine hygienisch zweckmäßige Bewegung anzusehen, ist unrichtig. Neben dem Gehen kommen gymnastische Übungen, Schwimmen, Rudern, Golf, Tennis usw. in Frage.

Aus der Aussprache über diese mit großem Beifall aufgenommenen Vorträge seien nur einige Bemerkungen hervorgehoben. Herr Prof. de la Camp-Freiburg i. Br. erinnert an die Häufigkeit der akuten Herzinsuffizienzien nach Sportübertreibungen (Skiherz), auch wo keine konstitutionellen Anomalien vorhanden waren, und weist auf die Bedeutung der geringeren Lüftung der Lungen für die Entstehung der Tuberkulose hin. — Herr Chefredakteur Doerry-Berlin hält es für notwendig, daß in den Sport- und Turnvereinen die jungen Mitglieder systematisch unterrichtet werden müssen, wie sie Sport treiben und turnen sollen, worauf Herr Dr. Willner-Berlin anregte, daß die Forschungsinstitute nicht nur wissenschaftlichen Zwecken dienen sollen, sondern vor allem auch dem Unterricht, mit besonderer Berücksichtigung der Schulärzte. Herr San.-Rat Dr. Toeplitz-Breslau begrüßt als Turner ganz besonders die Gründung des neuen sportswissenschaftlichen Laboratoriums, wie überhaupt jede Stelle, welche auf die Schädigungen hinweist, die durch Übertreibungen von Körperübungen entstehen.

Herr Prof. Dr. Grober-Jena sprach „Über den Einfluß dauernder körperlicher Leistungen auf das Herz". Die Arbeit und die körperliche Überanstrengung greifen zuerst die rechte Herzkammer an. Hiermit ist wohl auch in Zusammenhang zu bringen, daß sich als Folge akuter Überanstrengungen leicht zunächst ein Emphysem zeigt.

Herr Prof. v. Grützner-Tübingen demonstrierte einen durchaus sinnreich konstruierten und einfachen Apparat zur Beurteilung der Herztätigkeit. Es handelt sich um eine Glasröhre, die auf den Finger aufgesetzt wird und am anderen Ende in ein etwa 6 cm langes Steigrohr von 2 mm Durchmesser ausläuft. Sie wird mit Wasser gefüllt, und da sich der Druck des Blutes auf das Wasser überträgt, kann man an dem Steigrohr verschiedene Erscheinungen



der Herztätigkeit deutlich beobachten, vor allem die Zahl der Pulsschläge, die Stärke des Herzschlages, die Art der Atmung, den Valsalva und vieles andere. Der große Vorteil dieses Apparates ist seine leichte Handhabung, die es gestattet, überall die Untersuchungen auszuführen und zu demonstrieren.

Herr Prof. Dr. STRUBELL-Dresden sprach „Über das Elektrokardiogramm der Schwimmer". Vortragender war der erste, der (1909) die Teilnehmer an sportlichen Veranstaltungen vor und nach der Leistung elektrokardiographisch und natürlich auch klinisch untersucht hat. Das Ergebnis zeigte namentlich eine besonders ausgeprägte, hohe und steile Nachschwankung (F-Zacke) im Elektrokardiogramm. Diese Nachschwankung im Elektrokardiogramm ist eine Funktion der Jugend, der Gesundheit und des Trainings.

Herr Prof. Dr. NICOLAI-Berlin erörterte das Thema: Sport und Herz. Daß das Herz beim Sport das wichtigste Organ ist, wissen die Sporttreibenden genau. Nicht die Kraft der Armmuskulatur verleiht dem Ruderer den Sieg, nicht die Kraft der Beinmuskulatur dem Läufer, sondern die Kraft des Herzens. Vortragender geht dann eingehend darauf ein, daß es falsch ist, von jedem vergrößerten Herzen als von einem kranken Organ zu sprechen. Jede höhere Arbeitsleistung bedingt eine Vergrößerung des Herzens. Die Vergrößerung des Herzens ist kein Nachteil, sondern bedeutet vielfach eine Erhöhung seiner Funktionstüchtigkeit, so daß eine mäßige Hypertrophie oft eine nützliche Erscheinung darstellt. Das ist allerdings nicht zu behaupten von einer starken Hypertrophie. Die akute Dilatation ist stets als schädlich anzusehen. Das Herz mäßig hypertrophieren zu lassen, ist eine therapeutische Maßnahme. Hierauf beruht auch die leider in Mißkredit geratene OERTELsche Kur, die nicht als Anstrengung angesehen werden darf, sondern als eine schonende Prozedur, und deswegen möglichst vorsichtig und auf dem Wege des langsamen Trainings vor sich gehen soll.

In der Aussprache über die letzten Vorträge machte Herr Prof. v. GRÜTZNER-Tübingen darauf aufmerksam, daß beim Radfahren nicht so sehr die körperliche Anstrengung als schädigendes Moment anzusehen ist, sondern vielmehr die Ruhigstellung des Brustkorbes und die Beengung des Herzens. Wie sehr das Herz beim Radfahren in Mitleidenschaft gezogen wird, dafür spricht die Mitteilung von Herrn Stabsarzt Dr. MÜLLER (Landesturnanstalt Spandau), daß bei der militärischen Ausmusterung wenigstens 40% derjenigen, die wegen Herzerkrankung zurückgestellt werden, angeben, Radfahrer zu sein. Herr Dr. ZANDER-Berlin weist auf die Bedeutung der maschinellen Heilgymnastik für die Körperbewegung hin, die sich gut dosieren und kontrollieren läßt. Herr Dr. MALLWITZ-Berlin erinnert an die Schädlichkeit der übertriebenen Gepäckmärsche und empfiehlt die Abendläufe im Walde, wie sie jetzt im Grunewald vorgenommen werden. Die OERTELschen Terrainkuren sieht Herr Geheimrat Prof. Dr. EULENBURG-Berlin für segensreiche Maßnahmen

an und führt die Abneigung und den Widerspruch gegen die OERTELschen Kuren nur auf die Beschränkung der Flüssigkeit und die sonstigen diätetischen Maßnahmen hin, die ganz gegen OERTELS Intentionen als Entfettungsmittel ausgegeben wurden. Herr Dr. KRIEG-Hamburg schlägt vor, Erhebungen über die Gesundheitsverhältnisse der Telegrammbesteller und der Radfahrerboten anzustellen, denen im jugendlichen Alter so schwere Überanstrengungen aufgebürdet werden.

Herr Dr. MALLWITZ-Berlin sprach über „Die bisherigen Olympiaden und das moderne Sportlaboratorium". Zunächst teilt er seine Erfahrungen in bezug auf Klima, Wohnung, Ernährung, Training u. a. mit, ferner die Ergebnisse der Fragebogen über Alkohol, Tabak usw. Die Konstituierung des nun permanenten sportwissenschaftlichen Forschungsinstituts in Charlottenburg und des Reichsverbandes sei die Krone dieser Bestrebungen, die das Deutsche Reich bei der sechsten Olympiade 1916 in Berlin an die erste Stelle der Nationen setzen dürfte.

Herr Dr. SCHREPEGRELL-Hamburg gab einen Überblick über das Golfspiel und seine Bedeutung für den Sport und die Gesundheit. Im Anschluß daran erläuterte er die Oberhofer Golfanlage, die in ihrer Art unerreicht sein dürfte,

Herr Dr. WILLNER-Berlin teilte seine Beobachtungen an den vier Berliner Sechstagerennen mit. Er hält die Sechstagerennen für höchst schädlich, geradezu für unsinnig. Allerdings sind sie für den Arzt eine Fundgrube zu Studien und Beobachtungen über die Schädlichkeit der Übertreibung des Sportes. Interessant war bei den Ausführungen, daß die wichtigste Folge der Überanstrengung eine Verstopfung von hartnäckiger Form war. Auch die Ausführungen des Vortragenden über die schwarze Kunst und die eigenartige Tätigkeit des berüchtigten amerikanischen Medizinmannes, den sich die amerikanischen Sportsleute für diesen Zweck mitgebracht hatten, und den sie als ihren Siegeshelfer priesen, waren bemerkenswert. Auffallend und interessant ist die Tatsache, daß Sport und Militärtauglichkeit zwei ganz verschiedene Dinge sein können und in ihrer heutigen Form auch sind. So waren die meisten Matadoren des Sportes für militäruntauglich erklärt worden, und zwar, so eigenartig es auch klingen mag, meist wegen allgemeiner Körperschwäche, z. B. Robl, Rütt u. a. m. Das beste Kriterium, ob eine Übertreibung des Sportes vorliegt oder nicht, ist die Beobachtung des Pulses. Außerordentlich bewährt hat sich der Röntgenapparat und das Elektrokardiogramm. Die Sauerstoffatmung wirkte wie ein Chok auf die Menschen ein. Die Eiweißausscheidung war auffallend hoch, aber nach längerem Fahren besserte sich die Funktion der Nieren sehr schnell.

Herr Dr. KRIEG-Hamburg erörterte die Beziehungen des weiblichen Geschlechts zu Turnen und Sport. Die Zeit, die den Entwicklungsjahren unmittelbar vorausgeht, verdient ebenfalls die größte Sorgfalt, weshalb auch dem Turnunterricht der Mädchen



in der Schule eine sorgfältige Kontrolle von ärztlicher Seite gewidmet werden muß. Durch zu starke Körperleistungen erleidet der weibliche Habitus leicht Veränderungen nach der männlichen Seite hin.

Herr Med.-Rat Dr. MATZDORF-Schmalkalden beleuchtete die Bedeutung der Leibesübungen für die Landjugend. Zunächst brachte er einen wertvollen Überblick über die Schäden, denen die schulentlassene Jugend in den Werkstätten der im Kreise Schmalkalden besonders gepflegten Hausindustrie ausgesetzt sind. Außer der Bedeutung der Leibesübungen für die körperliche, geistige, sittliche und wirtschaftliche Entwicklung der Landbevölkerung hebt er besonders ihren sozialpolitischen Einfluß hervor.

In der Aussprache über die letzten Vorträge weist Herr Dr. WILLNER-Berlin auf die besonderen Schädlichkeiten des Radfahrens in den Tagen vor der Menstruation hin, da hierbei Stauungserscheinungen im Zirkulationsapparat in den Vordergrund treten, und betont die Schädlichkeit des jetzt modernen, tief hinuntergehenden Korsetts. Die Ansicht von der schädlichen Einwirkung des Korsetts hob auch Herr Prof. F. A. SCHMIDT-Bonn hervor, wobei er besonders betonte, daß durch das Korsett die Rückenmuskulatur stark geschädigt würde. Die Angabe, daß durch die Körperübungen der weibliche Habitus nachteilig beeinflußt würde und sich dem männlichen näherte, kann Redner nicht teilen. Herr Sanitätsrat Dr. TOEPLITZ-Breslau hob den Einfluß der Turn- und Spielvereine für die Landjugend hervor, der auch von den Fabrikbesitzern anerkannt wurde; auch die Tätigkeit des Jungdeutschlandbundes in dieser Hinsicht ist von großer Bedeutung. Die Ansicht, daß die Kinder der Landbevölkerung körperlich eine bessere Ausbildung zeigten und günstiger ernährt werden als die der großen Städte, kann Vortragender aus seiner reichen Erfahrung nicht teilen. Die Annahme, daß Gipfelleistungen beim weiblichen Geschlecht den männlichen Habitus bei ihnen begünstigten, kann Herr Dr. FRIEDENTHAL-Breslau nicht als richtig anerkennen und behauptet vielmehr, daß man Ursache und Wirkung dabei verwechselt, daß Gipfelleistungen im allgemeinen nur von denjenigen Frauen erstrebt werden, die auch sonst, namentlich in ihrem Denken und Fühlen, dem männlichen Typus zuneigten. Herr General JUNG-Charlottenburg tritt ganz energisch für die Pflege der Leibesübungen auf dem Lande ein und weist auf die kolossale Abwanderung der Landjugend in die Städte hin. Als einen wichtigen Zweig der Atmungsgymnastik empfiehlt Herr Dr. WEIDHAAS-Oberhof den methodischen Gesangsunterricht.

Herr Dr. BIELING-Friedrichsroda sprach über Winterkuren und Wintersport in der Behandlung neurasthenischer Zustände, auf Grund von Erfahrungen, die er in einer Reihe von Wintern mit Winterkuren und eventueller gleichzeitiger Verwendung des Wintersportes als Heilmittel an seinen Neurasthenikern gesammelt hat. Er stellte drei Typen von Neurasthenie auf, die angeborene, anerzogene und erworbene. Die psychotherapeutische Seite des Wintersportes ist von außerordentlich hohem Wert.

Herr Dr. Jäger-Leipzig teilte seine Erfahrungen über den Skilauf mit. Er hob besonders hervor, daß Unfälle beim Skisprung, wenn er auch so gefährlich aussehe, lange nicht so häufig sind und infolge seiner Anlage sein können, wie man gewöhnlich annimmt. Beim Skilaufen ist es wichtig, den Mund geschlossen zu halten. Den Schädigungen des Ohres wird auch nicht genügend Aufmerksamkeit entgegengebracht. Das Skiherz, das Herr Prof. de la Camp beschrieben hat, hat Vortragender nicht beobachtet. Er führt dies darauf zurück, daß in Sachsen nicht so schwere Aufstiege sind wie auf dem Feldberg im Schwarzwald, und daß es wohl diese schweren Aufstiege sein dürften, die das Herz am meisten belasteten. Das weibliche Geschlecht eignet sich für den Skilauf nach den Erfahrungen des Vortragenden besser als das männliche. Allerdings ist die Kleidung sorgfältig zu berücksichtigen und besonders das Korsett abzulegen. Für die Ernährung des Menschen beim Sport empfiehlt Vortragender den Zucker, aber nicht in Substanz, sondern in Lösung, da er so am besten vertragen wird. Schließlich wendet er sich gegen den Mißbrauch, den man beim Sport mit übermäßigem Genuß der Zitrone treibt.

Herr Dr. Friedenthal-Breslau sprach über neue Methoden von anthropometrischen Messungen. Er betonte, daß man die Photographie zu stark vernachlässigt habe, und teilte mit, daß er die Meßmethoden wesentlich vereinfacht hat. Im Prinzip handelt es sich darum, daß jeder Punkt einer Körperoberfläche zweimal abgebildet wird. Das kann man einmal dadurch erreichen, daß man eine Stereoskopkamera benutzt, und andererseits dadurch, daß man den Gegenstand vor einen oder mehreren Spiegeln mit einer gewöhnlichen oder, noch besser, einer Stereokamera abbildet. In Breslau, wo man von seiten des Magistrats ein lebhaftes Interesse für die Einführung des orthopädischen Schulturnens zeigt, stellte Vortragender eine von seinem Bruder, dem Physiologen H. Friedenthal-Berlin angegebene Spiegeleinrichtung in einer Turnhalle auf und hofft, auf dem nächsten Kongreß Meßbilder zeigen zu können, welche den Wert oder Unwert einzelner Übungen zeigen sollen.

Herr Dr. Mallwitz-Berlin sprach über „Sport und Sexualität". Er hob hervor, daß die sexuelle Abstinenz beim Training nicht so in dem Vordergrund stehe wie die Abstinenz von Alkohol, Nikotin usw. Sie wird nur bei jungen Leuten erstrebt, um Geschlechtskrankheiten zu vermeiden. Für die Behandlung der sexuellen Neurasthenie dürfte man in Sport und Turnen ein gutes Heilmittel sehen, ebenso für die Frigidität der Frau. Die Kräftigung der Muskulatur des Weibes, die für die Geburt in Frage kommt, ist von großer Bedeutung.

Zur Verlesung gelangte der Vortrag von Herrn Geheimrat Prof. Dr. Zuntz-Berlin über den Wert der Physiologie für die Leibesübungen. Unter den Aufgaben, welche die praktische Physiologie in dieser Hinsicht zu bearbeiten hat, stehen im Vordergrund die Ermittelung des Maßes von körperlicher Arbeit, welches in den ver-



schiedenen Lebensaltern und bei beiden Geschlechtern den günstigsten Einfluß auf die körperliche und geistige Entwicklung ausübt, sodann das Studium der besonderen Einwirkungen, welche die verschiedenen Körperleistungen beim Turnen, Spiel usw. auf die einzelnen Organe ausüben. Schließlich sind Untersuchungen notwendig, ob und unter welchen Umständen länger nachwirkende oder gar dauernde Gesundheitsstörungen hervorgerufen werden können, und wie man eventuell eintretende Schädigungen durch Medikamente oder sonstwie beeinflussen kann.

Gelegentlich des Kongresses wurde auf Vorschlag der Vereinigung zur wissenschaftlichen Erforschung des Sportes und der Leibesübungen die Gründung eines Reichskomitees zur wissenschaftlichen Erforschung des Sportes und der Leibesübungen beschlossen, um die Aufgaben, welche die Vereinigung sich zum Ziele gemacht hat, über ganz Deutschland auszudehnen. Aus den Ausführungen des Schriftführers der Vereinigung, des Herrn Prof. NICOLAI-Berlin, ging hervor, daß die Stadt Charlottenburg der Gründung des wissenschaftlichen Forschungsinstituts ein lebhaftes Interesse entgegenbrachte und vor allem außer der finanziellen Förderung auch eine Verbindung mit den Schulärzten ermöglicht hat. Die Pläne eines in jeder Hinsicht mustergültigen definitiven Laboratoriums in Charlottenburg wurden von Herrn Hofbaurat WEHE-Berlin eingehend demonstriert. Aus der Aussprache, die sich an diesen Vorschlag anschloß, sei nur hervorgehoben, daß alle Kreise in gleicher Weise die Begründung des Forschungsinstituts mit Freuden begrüßten, besonders die Vertreter des Sportes und der Turnerschaft, sowie der Volks- und Jugendspiele und die Preußische Landesturnanstalt. Der Statutenentwurf wurde im Prinzip genehmigt, soll aber noch von einem dazu gewählten Ausschuß genauer beraten werden.

Von größtem Interesse waren die Vorführungen und Demonstrationen der Oberhofer Sportplätze, vor allem des Golfplatzes, um dessen Anlegung sich Herr Geheimrat DOUGLAS ganz besondere Verdienste erworben hat. Mit großem Beifall wurden aufgenommen die Vorführungen des Herrn Oberturnwarts KALLENBACH-Oberhof, die den Begrüßungsabend verschönerten. Lichtbildervorführungen durch den Vorsitzenden des Oberhofer Sportvereins, Herrn GEBHARDT, welche durch Herrn Dr. RAUTENBERG-Oberhof in ihrer hygienischen und überhaupt ärztlichen Seite ausführlich erklärt wurden, gaben ein durchaus anschauliches Bild von Oberhof in der Sportsaison.

Der Verlauf des I. sportwissenschaftlichen Kongresses in Oberhof berechtigt zu der Hoffnung, daß der neue junge Zweig der Wissenschaft recht bald bedeutsame Früchte tragen dürfte für die reine Wissenschaft sowohl, wie vor allem für die praktische Ausbildung der heranwachsenden Jugend.

Bericht von Dr. MAX HIRSCH-Bad Salzschlirf.



Berliner Verein für Schulgesundheitspflege.

Sitzung vom 29. Oktober 1912 im Architektenhause.

Vorsitzender: Herr A. BAGINSKY. Schriftführer: Herr BENDA.

Tagesordnung:

Herr Dr. H. ROEDER: Die Bedeutung der Bewegung (Muskelarbeit) für den Gewichtsansatz unterernährter Kinder.

Auf Grund mehrjähriger Untersuchungen an Kindern des 12. bis 14. Lebensjahres, welche zu 6—8tägigen Wanderungen hinausgeschickt waren, hat Redner eine außerordentlich intensive Einwirkung dieser Wanderungen auf den Gewichtsansatz sowie auf die gesamte Entwicklung der Kinder festzustellen vermocht. (Vgl. diese Zeitschrift, 1912, Bd. 25, S. 837—854.)

In den Jahren 1908—1909 sowie in den Jahren 1910—1911 wurden insgesamt 500 Kinder, Knaben und Mädchen, gemessen und gewogen, ferner die wichtigsten Merkmale der Körperkonstitution, wie Körpergröße, Brustumfang, Verhältnis von Brustumfang zu Oberarmumfang (OPPENHEIMERS Index), Breiten- und Tiefenentwicklung des Thorax und andere Größenverhältnisse des Körpers ermittelt. Die Wägungen und sämtliche Messungen wurden vorgenommen vor dem Ausrücken, nach der Rückkehr sowie am Schluß der Beobachtung nach 2½—3 Monaten. Es waren anämische, chlorotische, nervöse, unterernährte Kinder, die durch mancherlei Schäden des Milieus (Wohnungselend der Großstadt), durch Krankheiten der ersten Kindheit und spätere Infektionskrankheiten und durch die Anspannung des Schulbetriebes eine Hemmung ihres Wachstums und ihrer Entwicklung erlitten hatten. Indes waren es im übrigen Kinder, deren innere Organe, Herz, Lunge und Nervensystem, gesund waren.

Zur Kontrolle des Befundes waren 150 Kinder gleicher Altersstufen und gleich subnormalen Ernährungszustandes untersucht worden, die nicht gewandert waren (Nichtwanderer), also nicht methodische Muskelarbeit geleistet hatten.

Die Beobachtung derjenigen Kinder, die in leichtem Training ansteigende Muskelarbeit geleistet in der Ebene (Mark Brandenburg, Mecklenburg), im Gebirge (Sächsische Schweiz, Thüringen, Riesengebirge) und an der Ostsee (Insel Rügen) ergab bereits, sowohl nach den ersten Tagen nach der Rückkehr als auch unter dem Einfluß der Nachwirkung während der nachfolgenden 2½—3 Monate, eine ganz außerordentliche Änderung der Körpermaße und eine ungewöhnliche Steigerung des Gewichtsansatzes. Es wurde festgestellt ein Gewichtsansatz von 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12 und 13 Pfund. Bei einzelnen Gruppen wurde das Nacktgewicht ermittelt, bei anderen Gruppen das Gewicht in stets gleicher Kleidung. Interessant waren auch die Zahlenwerte für die übrigen Körpermaße (Körpergröße, Brustumfang, Verhältnis von Brustumfang zu Oberarmumfang, Breiten- und Tiefenentwicklung des Thorax, obere Brustapertur,



Brustdrüse bei den Mädchen). Die Nichtwanderer standen weit zurück hinter der Entwicklungsenergie der in die freie Natur hinausgeschickten Kinder. (Demonstration zahlreicher Tafeln und Kurven.)

Roeder kommt auf Grund seiner physiologischen Beobachtungen und sorgfältigen Prüfung des Materials zu der Auffassung, daß bei derartigen planvoll veranstalteten Wanderungen der heranwachsenden Jugend der Bewegung, kurz der Muskelarbeit die maßgebende Bedeutung zuzuschreiben ist, und daß gerade die Bewegung bei im Wachstum zurückgebliebenen Kindern die erlittenen Hemmungen zu kompensieren vermag und auch die Pubertätsentwicklung in normale Bahnen lenkt. Gewiß spielten der Orts- und Luftwechsel an sich, der Wechsel des Milieus, die klimatophysiologischen Reize der neuen Umgebung in Gebirgs- und Seeluft für die gesundheitliche Erholung und Erstarkung des Erwachsenen sowie des Kindes eine große Rolle. Aber die vorliegenden physiologischen Untersuchungen von Zuntz, Loewy, Müller, Caspary, Bornstein und O. Herbst über die Beziehungen zwischen Muskelarbeit, Atemgröße und Eiweißumsatz bieten eine zuverlässige Unterlage für die Beurteilung des Einflusses der Muskelarbeit auf den Gewichtsansatz. Insbesondere wären die Vergleichsziffern eines analogen Kindermaterials aus den Walderholungsstätten und Ferienkolonien dazu angetan, um zu zeigen, daß unterernährte, in der Entwicklung zurückgebliebene, aber gesunde Kinder in dem günstigen Milieu, in Wald- und Landluft und unter neuen Lebensbedingungen ohne Gelegenheit zu intensiver Muskelarbeit während eines 4—8wöchigen Aufenthaltes nicht einen so nachhaltigen Entwicklungsanstoß erhalten als Kinder, die unter gleich günstigen äußeren Verhältnissen während 6—8 Tagen methodischer Bewegung Muskelarbeit geleistet haben. Der wachsende gesunde Organismus, zumal wenn er in seiner Entwicklung nur durch nachteilige Einflüsse des Hauses und der Schule gehemmt wurde, verlangt nicht nach einer passiven physikalisch-diätetischen Therapie, nach einer passiven Anreicherung des Körperbestandes, sondern verlangt vielmehr, seinem instinktiven Bewegungsdrang entsprechend, außerdem nach starken Entwicklungsreizen, nach lebhafter körperlicher Betätigung, nach einer forcierten Anregung des Stoffwechsels durch Muskelarbeit, d. h. nach einer gewissen Forcierung der Atemgröße und des Energieumsatzes durch eine aktive funktionelle Therapie. Bei schwächlichen, blutarmen, unterernährten, im übrigen gesunden Kindern muß im Sinne der physiologischen Beobachtungen von Zuntz über das Verhalten der Atemgröße und der oxydativen Prozesse bei der körperlichen Bewegung der in leichtem Training ansteigenden Muskelarbeit der Hauptanteil des Gewichtsansatzes und des Entwicklungsanstoßes zugeschrieben werden.

Der Gewichtsansatz wird hierbei nach den Untersuchungen von H. Roeder um so größer, je mehr die Muskelarbeit von demselben Individuum bei dauernder Übung mit allmählich geringerem



Kräfteaufwand geleistet und eine aus dem Training sich ergebende Eiweißsparung erreicht wird.

Auch die ferneren Darlegungen des Referenten ergeben die Bedeutung der Bewegung und Muskelarbeit für die Hebung des Gewichtsansatzes und Gesundheitszustandes unterernährter Kinder gegenüber einer physikalisch-diätetischen und Klimatotherapie und beweisen, daß die bisherigen Fürsorgeeinrichtungen mit der Organisation des „Zentralausschusses für Schülerwanderungen" eine wertvolle Ergänzung erfahren haben. Redner spricht die Erwartung aus, daß dieser jüngste Zweig der Jugendhygiene sich unter den übrigen Einrichtungen der Großstadt einen immer größeren Platz erobern werde, und schließt mit der Bitte, dafür zu sorgen, daß diese Jugendfürsorge durch die Behörden sowie durch Gönner und Wohltäter der Jugend weiteste Förderung erfahren möge.

Aussprache. Herr Möller verweist auf die Gartenarbeit als körperliche Betätigung, wobei eine regelrechte Gewichtssteigerung der Kinder eintritt und eine erhöhte Durchblutung des Organismus bisweilen schon nach Stunden festgestellt werden kann. Auch eine erhöhte geistige Schulung ist hierdurch zu erzielen. Kinder, welche an Mangel an Selbstvertrauen litten, erfahren in kurzer Zeit eine lebhafte Förderung. Bei der Gartenarbeit ist auch besonders die Dosierung der Inanspruchnahme der Kinder außerordentlich erleichtert.

Herr Leuchter fragt an, ob nicht die sechstägigen Wanderungen, die ja infolge des Schulbetriebes nur sehr selten vorgenommen werden können, durch öftere, in Intervallen ausgeführte kürzere Wanderungen zu ersetzen sind. Die Wanderungen in der Ebene ergeben wohl deshalb so schnelle günstige Erfolge, weil hier das Einleben in das Klima usw., wie es an der See und im Gebirge erforderlich ist, fortfällt.

Herr Kemsies weist auf die von ihm an Gemeindeschülern vorgenommenen Messungen von Muskelleistungen mittels des Ergographen hin. Die Mehrzahl der Knaben zeigte eine höhere Zunahme an Arbeitsleistung in der Zeit von Weihnachten bis Ostern als in der Zeit von Michaelis bis Weihnachten. Er glaubt auch, daß das Verhältnis zwischen Ruhe bzw. Schlaf und Bewegung nicht unberücksichtigt bleiben darf.

Herr Strelitz bringt die Feststellung in Erinnerung, daß ein ganz auffallend hoher Prozentsatz von Schulkindern anormale Herzen hat, wobei es sich oft nur um akzidentelle Herzgeräusche handelt. Die Schulärzte haben bisher diese Kinder meist nicht nur von den Wandertouren, sondern auch von den ins Gebirge entsandten Ferienkolonien zurückgestellt. Für die schulärztliche Aussonderung der Kinder wäre es von großer Wichtigkeit, zu erfahren, ob solche Kinder die Wanderungen gut überstehen.

Herr Baginsky äußert Bedenken gegen den Oppenheimerschen Index, den er als nicht ganz sicher bezeichnet. Der Index kann durch künstliche Übungen verändert werden. Die Resultate



von Laufübungen bei Tieren können nicht auf die Wanderübungen bei Menschen und ganz besonders nicht bei Kindern übertragen werden. Das Material der Seehospize und der Heilstätten kann auch nicht ohne weiteres mit dem Kindermaterial, das zur Wanderung fortgeschickt wird, verglichen werden. In die Seehospize und Heilstätten werden nicht unterernährte, sondern kranke Kinder entsandt, und diese Institute haben im Laufe der Jahre die Bedeutung von Krankenhäusern an der See bekommen. Deshalb sollte nicht ein Schatten der leisesten Art auf diese Institutionen fallen. Wachstums- und Gewichtszunahmen finden eo ipso bei Kindern statt, also auch bei Kindern, welche nicht wandern, wenngleich zugegeben werden muß, daß das Wachstum durch das Wandern stärker gefördert wird. Zweifellos ist anzunehmen, daß, wenn der Körper wächst, auch die inneren Organe zunehmen und auch ein stärkerer Ansatz von Eiweiß stattfindet. Nach den heutigen Erfahrungen ist man wohl in der Lage, herzkranke Kinder auf die Wanderung zu schicken. Das muß jedoch mit Vorsicht geschehen. und es muß Aufgabe der Schulärzte sein, das Maß an körperlichen Leistungen herauszusuchen, das für derartige Kinder möglich ist.

Frl. Feuerstein weist auch auf die guten Resultate betreffs der Gewichtszunahme bei Kindern in den Walderholungsstätten hin.

Herr Roeder bezeichnet ebenfalls in seinem Schlußwort die Gartenarbeit als so bedeutungsvoll, daß die Kommunen es nicht versäumen sollten, rechtzeitig geeignete Terrains anzukaufen und für die Schuljugend zur Verfügung zu stellen. Er glaubt, daß kürzere Wanderungen mit Intervallen keinen großen Nutzen haben werden, die beste Wirkung liegt in dem langsamen Ansteigen und der Fortdauer der Muskelarbeit. Deshalb wird auch die Institution der „Pfadfinder" nicht das erreichen, was die Leiter der Bewegung sich davon versprochen haben. Die schnelle Anpassung der Kinder an die Ebene wird ohne Zweifel eine günstige Vorbedingung schaffen für den Erfolg der Wanderungen. Der Redner hält auch den Oppenheimerschen Index nicht für absolut einwandfrei, wie es der Entdecker übrigens auch nicht getan hat. Der Versuch, herzkranke Kinder auf die Wanderung zu schicken, hat sehr gute Resultate ergeben; die Kinder haben es bis zu einer Leistung von 9—10 km gebracht und sich sehr wohl danach gefühlt. Weitere Versuche, herzkranke Kinder zu mäßigen Leistungen heranzuziehen, erscheinen dringend wünschenswert, da diese, bisher von Ferienkolonien und Heilstätten ausgeschlossenen Kinder nicht nur körperlich, sondern auch psychisch unter dieser Isolierung leiden. Es sind bei diesen Kindern Gewichtszunahmen von 6—7 Pfund beobachtet worden. Im allgemeinen wird ein relativ großer Prozentsatz von Kindern mit gesunden Organen in Ferienkolonien und Heilstätten aufgenommen. Falls die Indikationen für diese Institute strenger durchgeführt würden, könnte mehr Raum für die kranken Kinder übrigbleiben.



Kleinere Mitteilungen.

Eine $3^1/_2$jährige augenärztliche Tätigkeit in den Volksschulen der Stadt Straßburg. Der Augenarzt Dr. Redslob veröffentlichte in der „Straßburger Medizinischen Zeitung“, 1912, H. 3, unter der Überschrift „Volksschule und Auge“ die Ergebnisse seiner Beobachtungen als städtischer Schulaugenarzt. Es wurden im ganzen 751 Knaben und 1282 Mädchen, insgesamt 4066 Augen untersucht. An 1027 Augen konnten eigentliche Erkrankungen festgestellt werden. Hiervon entfällt etwa die Hälfte auf die skrofulösen Entzündungen der Hornhaut. Recht lebendig betont der Verfasser, daß bei den zu diesen Augenerkrankungen Anlaß gebenden Reizen vornehmlich die Unsauberkeit und Nachlässigkeit der Eltern die Hauptrolle spielt. Durch eine Beeinträchtigung der Sehschärfe, die sich selten durch nachträgliche Behandlung verbessern läßt, wird infolgedessen eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit fürs ganze Leben hervorgerufen. Ferner fanden sich 2763 Augen, d. i. 68%, mit Refraktionsanomalien und herabgesetzter Sehschärfe. Nur 588 Augen, d. i. 14%, zeigten reine Kurzsichtigkeit. R. führt aber auch von diesen nur 512, d. i. 89%, auf die Einwirkung der Schularbeit zurück. Von den Vorortkindern waren 15,7% kurzsichtig, von den Kindern der Innenstadt 13,6%.

„Wir stehen demnach vor der auffallenden Tatsache,“ sagt R., „daß sich in den neuen, hellen Schulen der Vororte relativ mehr Kurzsichtigkeit findet, als in den alten, dunklen Schulen der Innenstadt, . . . daß also die schlechte Beleuchtung von Schulräumen nicht den großen, ja entscheidenden Einfluß auf die Entstehung der Kurzsichtigkeit haben kann.“ Da weibliche Handarbeit, Nähen und Sticken, mehr Naharbeit verlangt, sollte man bei den Mädchen auch häufiger kurzsichtige Augen erwarten. Dem ist nicht so! Von Knabenaugen waren 19,7%, von Mädchenaugen 11,3% kurzsichtig, woraus R. den Schluß zieht, daß der Handarbeitsunterricht die Entstehung der Kurzsichtigkeit nicht befördert. Die Kurzsichtigkeit erwerben nach den Straßburger Untersuchungen nur etwa 4% der Volksschulkinder in der Schule, eine Zahl, die wahrhaftig nicht schreckhaft wirkt.

Von viel größerer Wichtigkeit sind die unregelmäßigen Hornhautwölbungen, der Astigmatismus. Die auf das Auge parallel auffallenden Strahlen können nirgends zu einem gemeinschaftlichen Brennpunkte vereinigt werden. Von den untersuchten 4066 Augen hatten 2763 eine ungenügende Sehschärfe, und diese war in 1403 Augen, folglich mehr als der Hälfte, verursacht durch Astigmatismus. Die Astigmatischen sind in doppeltem Nachteil, weil sie sowohl für die Ferne, als auch für die Nähe nicht so gut sehen wie andere Kinder.

Mühe macht es, den Kindern Brillen zu verschaffen, weil viele Personen immer noch das Tragen von Brillen für eine Spielerei oder



für eine Schande halten. In den drei Berichtsjahren stieg aber der Prozentsatz der Kinder, welche die ärztlich verordneten Augengläser beschafft hatten, in erfreulicher Weise von 14,8 auf 85,5%. Etwa ein Viertel der Brillen jedoch war von der Stadt Straßburg unentgeltlich geliefert worden.

R. kann dann ferner keinen Unterschied finden vom hygienischen Standpunkt aus zwischen den beiden Schreibweisen, Schrägschrift oder Steilschrift. Nur auf die Dauer des Schreibens komme es an, und darum sollte nach jeder Viertelstunde schriftlicher Arbeit grundsätzlich eine Pause gemacht werden. — R. hält eine Untersuchung in der Abgangsklasse für besonders wichtig wegen der Berufswahl. Wenn er aber glaubt, daß man auch bei der alten Schiefertafel bleiben könne, so wird er allerdings wohl kaum bei vielen Schulhygienikern Verständnis finden. Mit viel mehr Recht wendet er sich entschieden gegen die Erlernung von 200 verschiedenen Buchstaben und möchte die lateinische Schrift allein gelehrt wissen. — Im letzten Abschnitt seiner Abhandlung teilt der Verfasser noch mit, daß nach den Vorgängen von Mülhausen i. Els. und Dortmund im Sommer 1911 auch in Straßburg die Errichtung besonderer Schulklassen für hochgradig schwachsichtige Kinder beschlossen wurde. Dr. Wingerath-Straßburg.

Dachgärten für tuberkulöse Kinder in Wien. Die Dachgärten für Großstädte und ihre hygienische Bedeutung hat in Deutschland erstmals Geheimrat Abel-Berlin erkannt und dieselben in einem Aufsatz in der „Zeitschrift für soziale Medizin und Hygiene“, 1910, Bd. 5, S. 407 ff. empfohlen. Eine praktische Probe ist nun erstmals in Wien gemacht worden. Hier wurde der erste Pavillon mit einem Dachgarten, wo tuberkulöse Kinder mit Luft- und Sonnenbädern behandelt werden, seiner Bestimmung übergeben. Dieser nach dem Muster des berühmten Schweizer Arztes Dr. Rollier und den vom Professor Dr. Freiherrn v. Pirquet verbesserten Plänen errichtete Pavillon befindet sich auf dem Gebäude der neuen ersten Universitäts-Kinderklinik in der Lazarettgasse. Das im Schweizer Stil erbaute Häuschen enthält drei Krankensäle, eine Küche und einen Baderaum. Auf dem Dachgarten liegen die kleinen Patienten teils bei schönem Wetter in Sommerbetten, teils in bequemen Lehnstühlen nach amerikanischem Muster. Blumen, Blattpflanzen, Lorbeer- und Palmenbäume sind ringsum aufgestellt. Im August befanden sich 12 Kinder im Pavillon. Die Ärzte sind mit den Resultaten der Luft- und Sonnenbäderbehandlung sehr zufrieden. El. Abramowski.

Merkblätter über Zahnpflege. Dr. med. Schmidt hat im Selbstverlag (Berlin-Friedrichsfelde, Berlinerstraße) Merkblätter für die Zahnpflege erscheinen lassen, die in großen Massen nach seiner Ansicht an die Kinder verteilt und auch von den Lehrern alle Jahre einmal vollständig durchgesprochen werden sollen. Merkblätter haben ja wohl allgemein die Tendenz, mit starken Farben aufzutragen, um die Aufmerksamkeit der interesselosen Volksmassen zu wecken. Nach allem, was schon über Zahnpflege geschrieben ist



und von den Ärzten als richtig anerkannt wird, sollte man die Behauptung, daß von 100 Schulkindern 95 an Zahnfäule leiden, nicht immer wieder aufstellen. Das ist eine Irreführung, die wissenschaftlicher Kritik nicht standhält. Das Merkblatt selbst, welches in blau, weiß und gelb zu haben ist, bietet übrigens vielfach recht brauchbare Aufklärungsarbeit für die Zahnpflege, im ganzen erscheint es mir zu lang. Wenn der Lehrer dieses Merkblatt jährlich durchsprechen soll, so braucht er dafür bei richtiger unterrichtlicher Behandlung einige Stunden. Der kleine Druck wirkt im Laufe der Lektüre bei vier Seiten ermüdend. Das Merkblatt kann man höchstens empfehlen für Lehrer und ältere Schüler, bei denen man schon einiges Interesse und Verständnis voraussetzen kann. Dr. Stephani.

Atemübungen. In dem Bericht, den R. Jung-Berlin-Friedenau im „Deutschen Philologenblatt", Jahrg. 20, Nr. 41, gab über „Das höhere Schulwesen in den preußischen Landtagsverhandlungen 1912", wird auch auf die Atemübungen (freies Herumlaufen in den Pausen erscheine besser als Freiübungen), besonders aber auf die Ausführungen des Grafen Haeseler im Herrenhause über die heutigen Formen der Körperpflege Bezug genommen. Der Verfasser warnt vor einseitiger Betonung der körperlichen Ausbildung und stimmt den Worten des Grafen Haeseler zu: „Ich bin, ausgehend vom Soldatenleben, überzeugt, daß der gut ausgebildete Körper die Willenskraft stärkt und unterstützt, aber in der Entscheidung ist die Seele ausschlaggebend; sie zieht den Körper nach. Aufgabe der Erziehung ist es somit, die seelischen Kräfte so zu stärken, daß sie die ausschlaggebenden werden."

Prof. Moldenhauer-Köln.

Der XVII. Internationale Medizinische Kongreß wird vom 6. bis 12. August 1913 in London stattfinden. Von Referaten sind erwähnenswert: Die Behandlung der Tuberkulose im Kindesalter vom chirurgischen Standpunkt, mit besonderer Berücksichtigung der Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose; Augenkrankheiten, verursacht durch ungeeignete Lichtwirkung; Zahnkrankheiten in Beziehung zur öffentlichen Gesundheit; Die Überwachung der Gesundheit der Kinder zwischen den ersten Jahren und dem Schulalter; Reflektorische und funktionelle Störungen im Zusammenhang mit den Zähnen; Die Pathologie der Taubstummheit; Die Ursachen, Verhütung und Behandlung der Sehstörungen bei Schulkindern.

Der Beitrag beträgt 1 Pfd. Sterling = 25 Kr. = 25 Fr. = 20 M. Die Damen der Kongreßmitglieder bezahlen den halben Beitrag. Die Beiträge sind in Form von Postanweisung zahlbar an den Schatzmeister: The Treasurers, XVII. International Congress of Medicine in London. Alle sonstigen Mitteilungen sind an das Kongreßbureau unter folgender Adresse zu richten: The Hon. General Secretary, XVIIth International Congress of Medicine, 13, Hinde Street, London W.

Ein Komitee unter dem Vorsitz von Herrn Prof. Dr. A. Keith, Royal College of Surgeons, England, will für diesen Kongreß ein

Museum zusammenstellen. Das Komitee hat das Recht, angebotene Ausstellungsgegenstände anzunehmen oder abzuschlagen. Nur Ausstellungsgegenstände von wissenschaftlichem Werte werden zugelassen werden; jedwedes industrielle Element ist ausgeschlossen. Vorzüglich geeignete Räume sind dem Imperial College of Science and Technology, South Kensington, London SW, zur Verfügung gestellt worden. Naturforscher und Ärzte, die gewillt sind, dem Komitee Gegenstände, die die neuesten Fortschritte auf jedem Gebiete der medizinischen Wissenschaft erläutern, zur Verfügung zu stellen, werden gebeten, sich mit dem Sekretär, H. W. Armit (Ravenhurst, Talbot Road, Wembley, bei London) in Verbindung zu setzen. Das Komitee ist bereit, die Kosten der Beförderung der Ausstellungsgegenstände zu tragen und dieselben gegen Schaden und Verlust zu versichern; es verspricht, jedwede Vorkehrungen zu treffen, um die Gegenstände in gutem Zustande den Eigentümern zurückzuerstatten. Die Herren Aussteller sind aufgefordert, ihre eigenen Präparate in dem Museum zu erklären. Auch nach Schluß des Kongresses wird voraussichtlich das Museum noch für einige Tage offen gehalten. Aus dem speziellen Programm für das Museum interessieren hier: die Behandlung der spastischen Lähmungen, die Behandlung der Skoliose, die Behandlung der Ankylose, die Behandlung der Gelenktuberkulose bei Kindern, Sehstörungen bei Schulkindern und Staubkrankheiten der Lunge.

Einer Verlegung der Schulgebäude aufs Land, in den Wald, aus dem Getriebe und Geräusch der Großstädte hinaus redet Dr. Heinrich Pudor („Rotes Kreuz“, Jahrg. 30, Nr. 20) das Wort. Der verstorbene Geheimrat Althoff plante bereits eine Berliner Waldumiversität im Grunewald, und Frankfurt a. M. denkt ernstlich daran, seine Universität in die weitere baumreiche Umgebung zu legen. P. will aber auch Gymnasien und Bürgerschulen, die Töchterschulen und Volksschulen verlegt wissen. Auch Rich. Nordhausen schließt sich in einer vor kurzem erschienenen Schrift „Zwischen vierzehn und achtzehn“ (bei Fritz Eckard, Leipzig) dieser Ansicht an, wenn er sagt: „Unsere Gefangenschaft in den Steinschluchten der großen Städte ist einstweilen offenbar noch naturwidrig und rächt sich bitter an den mißhandelten Organen.“ Solange die Schulen, Gymnasien und Universitäten noch nicht auf dem Lande und im Walde liegen, verlangt Pudor, daß man hilft, so gut man kann, d. h. Wald und Wiese in die Stadt und in die Schule und ins Schulzimmer bringt, wie wir es ähnlich Weihnachten mit den Tannen und Pfingsten mit den grünen Maien machen. Die Schulhäuser müssen breite Fensterbretter haben, auf denen Raum für Blumen- und Schlingpflanzenkultur bleibt. Außerdem verlangt Pudor ausgiebigste Ventilationseinrichtungen, hohe Zimmer, getünchte oder hell gemalte Wände, da Licht das erste und letzte Gebot der Hygiene sei. Aus dem Schulhaus und dem Schulzimmer müsse es dem Kinde wie Freude entgegenblicken, dann ist unsere Jugend in guten Händen.

El. Abramowski-Berlin.



Zeitschriftenschau.

Die Gesundheitswarte. 10. Jahrgang. Heft 11.

1. **Einiges zur Verbesserung der hygienischen Verhältnisse in unseren Anstalten,** von KARL BALDRIAN, Direktor der Taubstummen-Anstalt in Wiener-Neustadt.

2. **Wegweiser für die Tätigkeit der Frauen in der Armen- und Wohlfahrtspflege,** von Schularzt Dr. med. und phil. BAUR-Hennef (Schluß).

3. **Warum treibt man Gesundheitspflege?**

4. **Das Schwachsinnigen-Problem in England,** mitgeteilt von ELEONORE ABRAMOWSKI. Ref. vergl. d. Zeitschr., Bd. 25, 1912, S. 629. Dr. STEPHANI.

The Child. Band 2. Juli 1912. Nr. 10.

1. **Freiluftschulen an der Meeresküste,** von Dr. med. ALLAN WARNER. Die Vorzüge des Küstenklimas, völlige Staubfreiheit, größerer Gehalt an Ozon und Salz, gleichmäßige Temperatur, werden betont. In Leicester wurde die erste derartige Schule errichtet, durch die man eine Kontrolle über die von Tuberkulose bedrohten Kinder zu gewinnen hofft.

2. **Sonnenbäder für tuberkulöse Kinder,** von GERTRUDE AUSTIN. Bei der Behandlung der Gelenktuberkulose hat Dr. ROLLIER in seinen Kliniken in Leysin großartige Erfolge mit Sonnenbädern erzielt, die am besten durch folgende Zahlen veranschaulicht werden: von 369 Kindern mit Gelenktuberkulose, die in Leysin mit Sonnenbädern behandelt wurden, genasen 284 = 78%, 48 wurden besser, 21 blieben unverändert, während 16 = 4% zugrunde gingen.

3. **Freiluftschulen mit Pensionat verbunden,** von Dr. M. TAYLOR. Dieser neue Typ einer Schuleinrichtung ist bestimmt, die gewöhnlichen Mängel der Erholungsstätten für Kinder zu beseitigen; die abendliche Rückkehr der kleinen Patienten in die elterliche, meist tuberkulosedurchseuchte Wohnung der Eltern soll vermieden werden.

4. **Koedukation für Knaben und Mädchen,** von Reverend CECIL GRANT. Verf., Leiter der St. Georgsschule in Harpenden, Herts, schildert seine gemachten Erfahrungen mit der Koedukation, als deren warmer Anhänger er sich bekennt.

5. **Anstey College,** von Miß ANSTEY. In dieser nahe Birmingham gelegenen Anstalt umfaßt der Lehrplan einen vollen Kursus in schwedischer Gymnastik, im Tanzen, Turnen, Schwimmen usw. in theoretischer und praktischer Belehrung. In der Anstalt wird die vegetarische Kost bevorzugt.

Band 2. August 1912. Nr. 11.

1. **Schutz des Lebens des Kindes,** von The Right Hon. JOHN BURNS, M.P. Ansprache des Präsidenten des Local Government Board (London).

2. **Feldlager für Knaben,** von J. H. WHITEHOUSE, M.P. Auszug aus der größeren Schrift des Verfassers „Camping for Boys“ (P. S. King & Son, London, Westminster S. W.), welcher die Unterschiede zwischen englischen und amerikanischen Organisationen dieser Art beleuchtet.



3. **Kinderwohlfahrt und Milchstationen,** von PHILIP VAN INGEN, M.D. Die sogenannten „Milchstationen" in New York sind im Grunde Säuglingsfürsorge- und Mutterberatungsstellen. Im Jahre 1911 wurden 15 solcher Stationen eröffnet.

4. **Kindheit und Armut,** von B. SEEBOHM ROWNTREE. Selbst die in England obligatorisch eingeführte Schulspeisung erfasse nicht die vorschulpflichtigen Kinder und könne nicht hindern, daß bei Tausenden von diesen Bedauernswerten durch mangelhafte Ernährung und Pflege der Grund zu schweren körperlichen und sittlichen Schäden gelegt werde. Seine jahrelangen Studien und Beobachtungen in Belgien führen ROWNTREE zu der Überzeugung, daß die Anhäufung des Kinderelendes in den Slums der Großstädte eine ungleich ernstere soziale Gefahr bedeute als die Armut, die sich über ein größeres Gebiet erstrecke. Als wirksames Gegenmittel empfiehlt der Verfasser die Rückkehr zum Landleben.

5. **Ungeziefer bei Schulkindern,** von JOHN PRIESTLEY. Die englischen Volksschulen sind bekanntlich wahre Brutstätten für Ungeziefer, was die in der Grafschaft Staffordshire gewonnenen Zahlen veranschaulichen.

6. **Eine Säuglings- und Kleinkinderkrippe an der Seeküste,** von Miß MARY WILLETT und J. J. WEAVER M. D. Um den zahlreichen englischen Ausflüglern einen ungestörten Aufenthalt an der Seeküste zu ermöglichen, hat Miß MARY WILLETT eine Tageskrippe für die Kinder der Ausflügler errichtet, die hier näher beschrieben wird.

7. **Rheumatismus bei Schulkindern,** von Dr. J. ROSS MACKENZIE. Verf. betont den großen Wert frühzeitiger Erkennung der Anzeichen einer rheumatischen Anlage, um späteren zahlreichen Leiden und Beschwerden vorzubeugen.

Band 2. September 1912. Nr. 12.

1. **Kinderwohlfahrt und Milchausstellungen,** von Dr. JOSEPH S. NEEF. Die Amerikaner veranstalten Ausstellungen, in denen alles auf Säuglingsernährung und Milchversorgung bezügliche Material dem Publikum vorgeführt wird, um durch diese Belehrung die persönliche Hygiene zu fördern.

2. **Anzeigepflicht der Geburten,** von ARTHUR A. MUSSEN, M.D.

3. **Die Wahl eines Betäubungsmittels für Kinder,** von D. GORDON EVANS.

4. **Lagerfeuermädchen in Amerika,** von Dr. LUTHER H. GULICK. Diese neue amerikanische Organisation für Mädchen hat viel Ähnlichkeit mit derjenigen des Pfadfinderbundes für Knaben.

5. **Schulknaben als Lohnarbeiter,** von Dr. H. MAUGHAN BROWN. Als Assistent des mit der Untersuchung der Schulkinder betrauten Medizinalbeamten in Surrey hatte Verf. Gelegenheit, Einblick in die Lebens- und Gesundheitsverhältnisse der mit Lohnarbeit beschäftigten Schulkinder jenes Distriktes zu gewinnen, deren Schäden und Gefahren er bespricht und durch Tabellen erläutert.

6. **Eine Zentralstelle für Gesundheitspflege verbunden mit Zahnklinik,** von Lady MEYER. Das besonders auf dem Lande schwierige Problem, weit entfernt wohnende Schulkinder mit einer ausreichenden Mittagsmahlzeit zu versorgen, glaubt Lady MEYER durch Errichtung einer solchen Zentralstelle in Newport Essex gelöst zu haben. Nähere Angaben hierüber, wie über die damit verbundene Zahnklinik, findet man in der kleinen Schrift von Lady

MEYER „A Health Centre and Dental Clinic in a Rural District, Newport, Essex". J. H. Clarke & Co., 77 High Street, Chelmsford, Essex.

7. **Säuglingsfürsorgestelle und Kinderhospital in Cleveland, Ohio,** von Schwester HARRIET L. LEET.

8. **Der Berliner Kongreß des Royal Institute of Public Health,** von Frau EMILIA V. KANTHACK DE VOSS. (Sektion Kinderheilkunde und Schulhygiene.) Verfasserin, die auf dem im Juli d. J. in Berlin abgehaltenen Kongreß als Sekretärin der Sektion Kinderheilkunde und Schulhygiene tätig war, bespricht die diesbezüglichen mustergültigen Einrichtungen Berlins, die den englischen Gästen vorgeführt und durch Vorträge erläutert wurden.

9. **Verhütung ansteckender Krankheiten durch die schulärztlichen Beamten,** von ANDREW A. MC WHAN. Wie früher in den Vereinigten Staaten Nordamerikas, wird jetzt auch in England, wo die schulärztliche Bewegung ursprünglich aus anderen Beweggründen hervorging, den Bestrebungen, ansteckende Krankheiten im Keime zu verhüten, ein breiter Spielraum gewährt. Die auf dieser Basis gewonnenen Beobachtungen zeitigen wichtige statistische Unterlagen für die Häufigkeit der verschiedenen ansteckenden Krankheiten und erweisen, daß der Beobachtung der Schulkinder eine solche der Kleinkinder vorauszugehen habe. EL. ABRAMOWSKI-Berlin.

Zeitschr. für pädag. Psychologie u. exp. Pädagogik. 1912. Heft 10.

1. **Die Idee der Persönlichkeit und ihre Bedeutung für die Pädagogik,** von Schulrat Dr. GAUDIG-Leipzig. In dieser Fortsetzung will der Verfasser zeigen, wie verschiedene Lebenstendenzen in ihren Beziehungen auf Lebensgebiete die Persönlichkeitsbildung beeinflussen.

2. **Vom Disziplinhalten — ein Beitrag zur Psychologie des Lehrerberufs,** von Dr. SCHEINERT-Leipzig. Der Verfasser gibt Richtlinien für das Problem des Disziplinhaltens und deckt auch die Mängel auf, welche geeignet erscheinen, die Disziplin zu untergraben.

3. **Über die Faulheit — eine psychologische Analyse,** von Dr. FISCHER-München. In fünf größeren Abschnitten verbreitet sich der Verfasser über das Wesen der Faulheit mit besonderer Berücksichtigung maßgeblicher psychologischer Momente. Eine Fortsetzung wird das nächste Heft bringen.

4. **Anleitung zu praktischen Arbeiten in der Jugendkunde und experimentellen Pädagogik,** von Prof. Dr. MEUMANN und Dr. GOLDSCHMIDT-Hamburg. Die Verfasser bieten eine kurze Anleitung zu psychologisch-pädagogischen Experimenten, und zwar in einer Form, die gemeinverständlich ist und auch den Zwecken des Selbststudiums und der Einarbeitung in die psychologisch-pädagogische Experimentalmethodik dienen soll.

5. **Über die Grenzen der Erziehung,** von Dr. FISCHEISEN-KÖHLER-München Die Arbeit bringt interessante Erörterungen über die Macht und Grenze der Erziehung und gibt auch Aufschlüsse über die Möglichkeit willkürlicher Beeinflussungen in der Erziehung.

6. **Die Psychologie eines Rechenkünstlers,** von Dr. BRAHN-Leipzig. Die Arbeit enthält ein kurzes Referat über einen Rechenkünstler, über welchen GEORG ELIAS MÜLLER in seinem großen Werke „Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit und des Vorstellungsverlaufs" ausführlich berichtet.



7. **Kleine Beiträge und Mitteilungen, Literaturbericht und Verzeichnis neuer Schriften.**

1912. Heft 11.

1. **Über Faulheit — eine psychologische Analyse,** von Dr. Fischer-München. Die Arbeit bringt die Fortsetzung zu dem Thema aus dem vorigen Heft. In sieben größeren Abschnitten erörtert der Verfasser verschiedene Formen der Faulheit, namentlich die Indolenz- bzw. Resistenzformen der Faulheit, und streift dann zum Schluß die Fragen der ethischen Wertung und der pädagogischen Behandlung der Faulheit.

2. **Die Gedächtnisspanne — eine Untersuchung über das unmittelbare Behalten,** von Hentschel-Aue i. Sa. In interessanten Darlegungen und an der Hand übersichtlicher Tabellen sucht der Verfasser nachzuweisen, daß das Behalten von fünfgliedrigen Konsonantenreihen bei monotoner Darbietung als Normalleistung zu bezeichnen sei. Die Pädagogik müsse mit der individuellen Verschiedenheit der Gedächtnisspanne der Schüler rechnen, Methoden und Lehrziele dementsprechend formulieren und für die Entwicklung der schwachen Anlage Sorge tragen.

3. **Bemerkungen zu zwei Arbeiten aus der experimentellen Pädagogik,** von Dr. Huther-Heidelberg. Die Arbeit bringt in der Hauptsache ergänzende Gedanken zu zwei Aufsätzen dieser Zeitschrift: 1. Kesselring, Beitrag zur Theorie des Stundenplans, und 2. Saedler, Über den Einfluß von festlichen Veranstaltungen auf die Denktätigkeit der Schüler.

Franz Frenzel-Stolp i. Pom.

Die Hilfsschule. Heft 9. September 1912.

1. **Bericht über die Anstellungsverhältnisse der Hilfsschullehrer und -lehrerinnen Westfalens und Wünsche in bezug auf einheitliche Regelung derselben,** von L. Münster-Gelsenkirchen.

2. **Hilfsschullehrer als pädagogische Sachverständige,** von Gnerlich-Berlin.

3. **Schulschwänzen und nächtliches Herumtreiben der Schulkinder von psychiatrischen Gesichtspunkten betrachtet,** von Privatdozent und Stabsarzt Dr. Stier.

4. **Die Schwachbegabten in der Fortbildungsschule,** von Max Wetzel-Stettin.

5. **Die Stellung des Psychiaters in der heilpädagogischen Arbeit,** von Franz Weigl-München-Harlaching.

Heft 10. Oktober 1912.

1. **Jugendschriften für die Hilfsschule,** von Friederici-Berlin.

2. **Vom Schwimmunterricht in der Hilfsschule,** von O. Heuer-Hamburg.

3. **Im frischen, grünen Wald,** von P. Stock-Berlin.

4. **Bemerkung zum Artikel „Der Rechenunterricht in der Unterklasse der Hilfsschule" von A. Kühn-Oranienburg,** von Franz Reiher-München.

5. **Die XIV. Konferenz des Vereins für Erziehung, Unterricht und Pflege Geistesschwacher vom 8.—11. September 1912 in Bielefeld und Bethel,** von M. Kirmsse, Anstaltslehrer in Idstein i. T.



Heft 11. November 1912.

1. **Zur Richtigstellung und Abwehr,** von Rektor HENZE-Frankfurt a. M. Enthält eine Erwiderung auf den Aufsatz von Kreisschulinspektor Dr. L. BORNEMANN-Schwelm „Gründet Hilfsschulen einklassig“ im Septemberheft des „Evang. Schulblattes“.

2. **Der IV. Berliner Ausbildungskurs für Hilfsschullehrer und -lehrerinnen,** von DRESSLER.

3. **Die XIV. Konferenz des Vereins für Erziehung, Unterricht und Pflege Geistesschwacher vom 8.—11. September 1912 in Bielefeld und Bethel** (Schluß), von M. KIRMSSE-Idstein i. T. GG. BÜTTNER-Worms.

Körper und Geist. 21. Jahrgang. Nr. 13/14.

1. **Die Ertüchtigung unserer erwerbstätigen Jugend,** von Professor Dr. med. KAUP-Charlottenburg. Die Sterbeziffer der Jugendlichen wie die Ergebnisse des Heeresergänzungsgeschäftes lassen für die Zukunft große Gefahren für unsere Wehrfähigkeit erkennen. Die Ursachen für die unbefriedigende Entwicklung von Gesundheit und Kraft unserer Jugend liegen im wesentlichen in dem Mangel an Erholungs- und Tummelflächen für die Jugend im vorschulpflichtigen und schulpflichtigen Alter, in unzweckmäßiger Berufswahl, in zu langer Arbeitszeit, Verwendung Jugendlicher in gesundheitsgefährlichen Betrieben, in ungesunder Anordnung der Fortbildungsschulzeit in den Abendstunden, in ungünstigen Wohnungs- und Ernährungsverhältnissen, in der Art der Schlafstellen und der Gastwirtschaften, im Alkohol- und Tabakmißbrauch, in dem Mangel an Einrichtungen zur körperlichen Ertüchtigung, namentlich im Mangel an Turnhallen und Spielplätzen, in unzweckmäßiger Sonntagserholung, Fehlen eines Erholungsurlaubs usw. Mittel zur Besserung sind die Schutzgesetzgebung für Jugendliche, die Fürsorgebestrebungen privater Organisationen und eine ständige geregelte Körperpflege durch die allgemeine Fortbildungsschule. Von regelmäßiger ärztlicher Untersuchung aller Fortbildungsschüler verspricht sich KAUP eine bedeutende Förderung aller der genannten Bestrebungen.

2. **Die Körperpflege in den Vereinigten Staaten,** von P. SPANNHOOFD, St. Pauls School, Concord, N. H.

3. **Warum die Amerikaner in Stockholm siegten,** von W. ROLFS, München.

4. **Stadtparke als Spiel- und Sportparke,** von Dr. A. PAUL, Altona.

5. **Golf-Fieber,** von CHATARINA REICHERT, Gleiwitz.

21. Jahrgang. Nr. 15.

1. **Denkschrift betreffend die Notwendigkeit einer geregelten Körperpflege für die Jugend des Volkes im 14. bis 18. Lebensjahre.**

2. **Die Einführung des Turnens und Spielens an der Fortbildungsschule, nach dem Stande von 1912,** von Oberbürgermeister DOMINICUS, Berlin-Schöneberg.

3. **Grundlagen und Ziele einer Kreisorganisation für Jugendpflege,** von Seminarlehrer O. SCHARNWEBER, Segeberg.

4. **Das militärische Element in der Jugendbildung,** von Hauptmann a. D. Dr. v. GRAEVENITZ.

5. **Im Ruderboot über die Ostsee,** von H. HAGELBERG, Kiel.

6. **Das 6. Akademische Turnbundfest in Coblenz vom 28.—31. Juli 1912,** von Prof. Dr. E. KOHLRAUSCH, Hannover. Dr. ROTHFELD-Chemnitz.



Monatsschrift für das Turnwesen. 31. Jahrgang. Heft 10.

1. **Denkschrift, betreffend die Notwendigkeit einer geregelten Körperpflege für die Jugend des Volkes im 14. bis 18. Lebensjahre.** Vgl. diese Zeitschrift, gleicher Band, S. 48.

2. **Die Einführung des Turnens und Spielens an der Fortbildungsschule,** von Oberbürgermeister DOMINICUS-Berlin-Schöneberg. Ergebnis einer Umfrage des Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiele, Anlage zur vorher genannten Denkschrift; auf Grund dieser Umfrage kommt D. zur Forderung obligatorischen Fortbildungsschul-Turnunterrichtes für Knaben und Mädchen.

3. **Unser deutsches Turnen und die „internationalen olympischen Spiele“,** von H. SCHROER.

4. **„Wir alten erfahrenen Sportleute und Sportfreunde“,** von G. WICKENHAGEN.

Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Bücherbesprechungen.

Lautbildung und Sprachstörungen mit besonderer Berücksichtigung der Stimmhygiene, von Dr. NADOLECZNY. Verlag Otto Gmelin, München 1912. Preis M. 1.—.

N. liefert in seinem Schriftchen einen kurzen Abriß der Lehre von der Sprachentwicklung und den Sprachstörungen. Nach einer Besprechung der Physiologie und der Vorbedingungen der Sprachbildung führt er als die Ursache der einzelnen Sprachfehler Verminderung der Hörfähigkeit, Störungen im Zentralnervensystem und Fehler der Sprechwerkzeuge auf. Im Anschluß daran wird dann die Pathogenese und Therapie der einzelnen Sprachfehler erörtert. Besondere Aufmerksamkeit widmet N. mit Recht dem Stottern, welches ja in der Schule und im sonstigen Leben wohl der auffälligste und störendste Sprachfehler ist. Das Vorkommen in der Schule, die verschiedenen Formen sowie die Verhütung und Behandlung des Stotterns werden dann in ausgezeichneter Weise dargelegt.

An die Lehre von den Sprachstörungen knüpft N. stimmhygienische Betrachtungen und fordert vor allem, daß das Kind schon in der Schule über den richtigen Gebrauch seiner Stimme aufgeklärt werde. Es müsse das Übertreiben der Stimmstärke und das Sprechen in falscher Stimmlage vermeiden lernen. Auch dürfe beim Gesang der Stimmumfang des Kindes nicht überschritten werden, wie dies in den meisten Schulliedern der Fall sei. Ferner müsse das Kind lernen, mit Auge und Ohr seine eigene Lautbildung und die des Lehrers zu kontrollieren. Auch auf die richtige Atemführung müsse Gewicht gelegt werden. Mit Recht weist N. darauf hin, daß in den Schulen die Orthographie zuungunsten der Phonetik viel zu stark betont werde. Zum Schlusse fordert er, daß die Lehrer schon in den Seminarien in der Physiologie der Sing- und Sprechstimme gründlich vorgebildet werden sollen.

Dr. BACHAUER-Augsburg.



„Die Wahrheit, die wir der Jugend schulden“. (The Truth we owe to Youth. A Vision of Sex.) Von Henry Hamill, übersetzt von Max Ferrars, Lektor an der Universität Freiburg i. B. Deutsch und englisch. Bielefelds Verlag, Freiburg i. B., 1912.

Viele Mütter fühlen sich der idealen erzieherischen Aufgabe, aus Geschlechtsdingen kein Geheimnis zu machen, nicht gewachsen, das Unedle, das in das Gebiet des Geschlechtslebens eingedrungen ist, auszumerzen, ihr Kind vor einer Belehrung durch rohe Dienstboten usw. zu bewahren. Ihnen wie Lehrern und Lehrerinnen sei die kleine Schrift von Hamill, welcher auch bekannte englische Schriftsteller, wie Havelock Ellis und W. T. Stead, besondere Aufmerksamkeit gewidmet haben, bestens empfohlen. Außer einer Ausgabe mit Anmerkungen, Literaturnachweisen und Anhängen für Eltern und Lehrer ist noch eine Jugendausgabe zum Preise von 2,50 M. veranstaltet, die Eltern, welche dies für richtig erachten, ruhig in die Hände ihrer Kinder legen können.

El. Abramowski-Berlin.

Schwachsinnige Kinder, ihre sittliche, religiöse, intellektuelle und wirtschaftliche Rettung. Versuch einer Hilfsschulpädagogik. Von Arno Fuchs. Verlag von C. Bertelsmann-Gütersloh. 526 Seiten.

Durch den Umschwung, den das Hilfsschulwesen genommen, bedingt, mußte die vorliegende zweite Auflage eine bedeutende Erweiterung und eine vollständige Umarbeitung erfahren. Der theoretischen Begründung der praktischen Hilfsschularbeit und dem Zusammenschluß aller Hilfsschulbestrebungen zu einer selbständigen Hilfsschulpädagogik wurde in vorliegendem Buche besonders Rechnung getragen. Es will also die Schrift, schritthaltend mit den neuesten Errungenschaften der Hilfsschularbeit, den derzeitigen Höhepunkt der Bewegung in einer speziellen „Hilfsschulpädagogik“ festhalten, ein Moment, das nicht hoch genug anzuschlagen ist, zumal bis jetzt ein derartiges Werk noch nicht besteht. Die Gesamtdarstellung ist entstanden aus den von A. Fuchs im Auftrage der Berliner Schulbehörde während der letzten Jahre abgehaltenen „Vorbereitungs- und Fortbildungskursen für Hilfsschullehrer“. Neu hinzugekommen gegen die erste Auflage ist in der Einleitung der 47 Seiten umfassende Teil: „Die Geschichte des Hilfsschulwesens“. Alsdann folgt ein zweiter Teil über „Das Hilfsschulkind“. Es werden darin aus der Praxis heraus Fälle analysiert, eine Darstellung über „Das Wesen des Schwachsinns“ abgeleitet und eine „Gruppierung der schwachsinnigen bzw. der Hilfsschulkinder“ vorgenommen. Im dritten Teil wird ausführlich geredet über die „Hilfsschulpädagogik“, insonderheit über die Organisation, den Unterricht, die Erziehung und die Fürsorge, um zu schließen mit einem Kapitel über die „Hilfsschullehrer“ (Persönlichkeit und Ausbildung). Faßt man das Ganze ins Auge, so muß man sagen, Verfasser hat aus einer reichen Erfahrung heraus für die Praxis in überaus eingehender, sachkundiger Weise geschrieben. Das Buch ist geeignet, wie zurzeit wohl



kein zweites, in das Hilfsschulwesen einzuführen. Sicher wird es von allen, die sich für die Hilfsschulsache interessieren, insbesondere auch von allen Hilfsschullehrern, seien es im Amt schon stehende, seien es neu eintretende, gern zur Hand genommen und studiert werden. GG. BÜTTNER-Worms.

Hilfsschulkunde. Ein Handbuch für Lehrer und Behörden. Von J. BRUNS und HELENE FIMMEN. 235 Seiten. Verlag der Schulzeschen Hofbuchhandlung, Oldenburg und Leipzig, 1912.

Um Behörden und neu in den Hilfsschuldienst eintretende Lehrer über das Hilfsschulwesen, seine Bedeutung und Organisation zu orientieren, fehlte es bislang an zusammenhängenden Werken, wenn auch schließlich in den letzten Jahren darüber zahlreiche Aufsätze und Einzelabhandlungen erschienen sind. Die im Laufe der Jahre hervorgetretenen Fachleute kommen in dem Handbuche sehr oft selbst zum Wort. Und bei Fragen, woselbst verschiedene, geteilte Ansichten bestehen, werden beide Meinungen angeführt, ohne selbst Stellung dazu zu nehmen. Dadurch ist also die Anlage und Darstellung des Buches ziemlich objektiver Natur. Der Inhalt des Buches ist so, daß zuerst in einem „Allgemeinen Teil" (S. 1—154) in 22 Kapiteln allgemein orientierende Fragen besprochen werden, als z. B. Schülermaterial, Zahl, Kennzeichen der schwachen Begabung, Ursachen, Aufnahme, Lehrkräfte, Arzt, Personalbogen, Schulzucht, Fürsorge usw. Ein Abriß über die „Geschichtliche Entwicklung" dürfte bei einer Neuauflage sicher als willkommen bezeichnet werden. — Der zweite Teil, „Die einzelnen Unterrichtsfächer", ist eigentlich etwas zu kurz gekommen (S. 155—230). Doch ist das wohl deshalb nur geschehen, weil die Verfasser nicht beabsichtigten, eine vollständige Methodik zu schreiben, sondern nur das hervorzuheben, „was für die Hilfsschule besonders in Frage kommt, vor allem, wo es sich um neue Bahnen handelt".

Wenn auch das allzuviele Zitieren eigenartig anmutet, so ist doch, alles in allem genommen, das Buch eine beachtens- und anerkennenswerte Neuerscheinung. GG. BÜTTNER-Worms.

Grundlagen zur Ausgestaltung des Arbeitsunterrichtes, von O. SCHMIDT, Rektor in Bernburg. 191 Seiten. Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin, 1912.

Vorliegende Schrift, die anläßlich eines vom Verlag erlassenen Preisausschreibens mit dem höchsten Preis ausgezeichnet worden ist, ist das Ergebnis geschichtlicher Studien, theoretischer Überlegungen und praktischer Erfahrungen. Wenn auch, so heißt es, die „Arbeitsschule" in der Lehrerwelt vielfach noch harten Widerstand findet, so wird doch jeder ernst schaffende und selbstdenkende Lehrer nicht umhin können, sich mit dem Problem zu beschäftigen; der willensleeren, tätigkeitsarmen und lebensfremden Schulstubenbildung muß das Jahrhundert der Tat folgen.

Nach einem geschichtlichen Überblick und einem eingehenden theoretischen Teile kommt Verfasser ausführlich zu sprechen auf den praktischen Teil, dem er einen detaillierten Lehrplan folgen läßt,

zeigend die Vielseitigkeit der Beschäftigungsformen, zu der die Arbeitsschule Veranlassung gibt. Des weiteren macht er auch Vorschläge, wie schon jetzt in jedem Schulbetriebe dem Gedanken Rechnung getragen werden könnte. Was natürlich eine endgültige Reform anbelangt, so müßte gefordert werden: Versuchsklassen oder -schulen, Revision der Stoffpläne, um Raum für Selbstbetätigung zu schaffen, Vermehrung der Wochenstundenzahl um zwei Arbeitsstunden, Umgestaltung der Schulräume in Arbeitsräume usw.

Verfasser ist der festen Überzeugung, daß die Volksschule in ihrer Entwicklung an einem bedeutenden Wendepunkt steht, und daß die „Arbeitsschule" sicher eine Zukunft hat. Alles in allem spricht aus dem Buche ein eingehendes Vertrautsein, eine reiche Erfahrung. Wer sich mit dem Gedanken und den Forderungen der „Arbeitsschule" tiefer beschäftigen will, dem ist das vorliegende Werk nur warm zu empfehlen. GG. BÜTTNER-Worms.

Sammlung Göschen. Das deutsche Turnen, von Dr. RUDOLF GASCH, Professor am König-Georg-Gymnasium zu Dresden. Mit 87 Abbildungen. G. J. Göschensche Verlagsbuchhandlung, Berlin und Leipzig, 1912. M. —.80.

Mit der Herausgabe des vorliegenden Büchleins hat sich der unter Fachgenossen allenthalben bekannte Dresdener Professor Dr. RUDOLF GASCH um die Verbreitung der deutschen Turnsache ein neues und bleibendes Verdienst erworben. Der Name des Verfassers gibt uns volle Gewähr für die Güte des Werkchens. Er ist langjähriger Herausgeber der bekannten Jahrbücher der Turnkunst, steht mitten im Turnleben der Schulen und Vereine und genießt einen bedeutenden Ruf als Vorturner, Turnwart und Turnlehrer. Vor kurzer Zeit hat er uns eine treffliche Geschichte der Turnkunst[1]) gegeben, die in derselben Sammlung erschienen ist und zu der das vorliegende Buch eine förmliche fachliche Fortsetzung bedeutet. Den Anfang macht eine knappe, aber gut einführende geschichtliche Einleitung, dann folgt eine Beschreibung der deutschen Turngeräte mit sehr wissenswerten Angaben über ihre Herkunft, hierauf eine in LIONS Art gehaltene Schilderung der Arten der Turnübungen. Genau, wenn auch etwas knapp bemessen, sind die Ausführungen über unsere Turnplätze und Turnhallen, dagegen eingehend über die Anwendung und den Betrieb der Turnübungen, wobei manch treffliches Fachwort gesprochen wird. Sehr willkommen dürfte der Abschnitt über die Pflege des Liedes sein und über die Art der Lieder, der wohl überall verständnisvolle Aufnahme finden wird. Den Schluß bildet eine gute Zusammenstellung der wichtigsten Turnschriften. Im Anhang folgt noch ein Namen- und Sachregister.

Wir können auch diesem Buche des verdienstvollen Herausgebers im Sinne des Fortschrittes unserer Sache nur die weiteste Verbreitung wünschen. Turninspektor Prof. PAWEL-Wien.

[1]) Vergl. die Besprechung in dieser Zeitschrift, Jahrg. 1911, S. 854.



Die freie Schulgemeinde. 1. Jahrgang, Heft 3, Jena, Diederichs.

Neue Gedanken brechen sich Bahn, sie erfüllen die Köpfe und die Herzen; den Kräften, die hier am Werke sind, werden wir es zu danken haben, wenn in einem halben Jahrhundert unsere Kultur ein anderes Gesicht zeigen wird. Ich gebe kurz den Inhalt der einzelnen Aufsätze wieder.

An unsere Mitglieder, von Dr. G. WYNEKEN. Der Bund für freie Schulgemeinden will nicht einzelne Vorschläge zur Verbesserung des heutigen Schulwesens vorbringen. Seinen Anhängern schwebt die Idee einer neuen Jugendkultur vor.

Die pädagogische Million, von Dr. G. WYNEKEN. W. beklagt die Auflösung der freien Jugendorganisationen in Berlin. Hier, wo die Jugend sich selbst helfen wollte, werde sie vom Staate daran gehindert; besser wäre es, die Kräfte, die sich hier betätigen wollten, zu fördern. Der Staat habe eine Million für die Jugendpflege ausgeworfen, aber die Jugendpflege sei ein künstliches Gebilde, etwas Gutes sei von ihr nicht zu erwarten. Diesen Pessimismus des Verfassers werden wohl nicht viele teilen. Vorläufig hat wohl niemand ein Recht, diesem großen, in bestem Sinne nationalen und von Bureaukratismus freien Werke übelwollend gegenüberzutreten.

Schülerschaft und Schulreform, von ERNST WYNEKEN. Die Schule führt den Schüler auf Schritt und Tritt am Gängelbande. Die Schüler haben jedoch den Drang und die Fähigkeit, sich selbständig zu betätigen. Sie haben sich von den studentischen Saufidealen abgekehrt und modernen gesundheitlichen Bestrebungen zugewandt. Diejenigen Kräfte, die die Ideale der Schule bestimmen, wurzeln zum großen Teil in den Schülern selber. Man benutze diese Kräfte bei der Arbeit an der Reform der Schule.

„Der Anfang", von Dr. G. WYNEKEN. In Berlin erscheint eine Zeitschrift „Der Anfang", die fast ausschließlich von Schülern geschrieben wird. Diese Zeitschrift vertritt das „Ideal einer sich selbst als eines künftigen Kulturfaktors bewußten Jugend". Alle Achtung vor den vielen Bestrebungen, die der Ertüchtigung unseres Volkes dienen, und vollsten Beifall denen, die gerade aus der Jugend herausgeboren sind, ohne Hilfe, oftmals im Gegensatz zu Eltern und Erziehern, aber mir will diese Bewußtheit, die doch das Mitkämpfen um die neuen Erziehungsideale erfordert, an der Jugend nicht gefallen. Obwohl man sich auf jener Seite gegen den Vorwurf der Dekadenz schon gewehrt hat, es sieht doch nach Dekadenz aus. Herr Dr. W. ruft den jungen Kämpen zu, sie sollen ihre Lebensfragen vor uns ausbreiten. Zu Mitarbeitern würden sie werden, wenn sie danach strebten, die Schule zur geistigen Heimat der Jugend umzugestalten.

Die Erziehungsgemeinschaft an freien Schulgemeinden, von G. JÄGER-Wickersdorf. Was seit Jahrhunderten pädagogische Neuerer erstrebt haben, das haben wir zu verwirklichen unternommen. „Wir wollen . . . das soziale Gebilde schaffen, das man in Wahrheit . . . als Schule bezeichnen kann, nämlich die Form



gemeinschaftlichen Lebens junger und erwachsener Menschen, deren Struktur nicht nur alle individuellen, in der Gemeinschaft gesammelten, sondern vor allem sämtliche überindividuellen, aus dieser entspringenden erziehlichen Kräfte in steter Wirksamkeit erhält." Verblüffende Neuerungen haben wir nicht eingeführt, doch wird man notwendigerweise zu einer besonderen Methodik gelangen. Zu diesem Ziele sollen uns die Ergebnisse der Volksschulpädagogik, die pädagogisch-psychologische Reformarbeit und die Kinderforschung führen.

Zur Frage der Schülerreife und der staatsbürgerlichen Erziehung. Dr. BLENKE schlägt vor, Schülern soll Gelegenheit gegeben werden, Stadtverordnetensitzungen zu besuchen, desgleichen Schwurgerichtssitzungen; ebenso sollten sie Einrichtungen der städtischen Verwaltung durch eigene Anschauung kennen lernen.

Eine Anzahl namhafter Vereine hat den Plan gefaßt, einen freiheitlich-nationalen Jugendbund zu gründen, der die Jugend im Sinne freiheitlich-liberaler Anschauungen erziehen soll. Auch hier scheint man mit der Arbeit und dem Geiste der öffentlichen Schulen nicht zufrieden zu sein. GEORG KLATT-Görlitz.

LOTZES Kausaltheorie und Monismus, von Dr. HANS KRONHEIM. Leipzig, Quelle & Meyer.

Dem Kausalitätsproblem gegenüber bekennt sich LOTZE zunächst als Okkasionalist, doch ist ihm der Okkasionalismus nur eine vorläufige Lösung; es soll nicht die Erklärung jeglichen Wirkens geleugnet werden, sondern nur die Möglichkeit einer anschaulichen Erklärung durch den Mechanismus. Demgegenüber gibt die Metaphysik nicht ihr Recht auf. Der metaphysische Erklärungsversuch geht von einer Vielheit der Dinge aus. Daß diese aufeinander wirken, kann nicht bestritten werden, wenn man auch, wie erwähnt, keine anschauliche Erklärung dafür geben kann. Wie sollen nun aber Dinge, die einander nichts angehen, aufeinander wirken? Es können eben die Dinge nicht abgeschlossene Einheiten sein, sie müssen Teile eines einzigen, wahrhaft Seienden sein. So gelangt LOTZE von der Tatsache der Wechselwirkung zum Monismus. Religionsphilosophische Überlegungen führen ihn zuletzt zu der Anschauung, das Unendliche sei eine Persönlichkeit, doch hat LOTZE, wie KRONHEIM hervorhebt, den Monismus nicht aus ethischen oder ästhetischen Gründen, sondern aus rein metaphysischen behauptet. Weiter verteidigt der Verfasser LOTZE gegen seine Kritiker, die ihm vorwerfen, er habe einmal das Wirken zugegeben, ein andermal es geleugnet und auf diese Behauptung den Monismus gegründet; der Widerspruch erkläre sich aus LOTZES Methode: jene Ansicht sei die vorläufige, diese die höhere, endgültige.

Schließlich beleuchtet KRONHEIM LOTZES Anschauungen über die Willensfreiheit innerhalb seiner Lehre. Läßt die Immanenz der endlichen Wesen im Unendlichen die Willensfreiheit zu? Die Dinge müssen als Teile des Absoluten unselbständig, als wechselwirkende Dinge aber selbständig sein, sie müssen also eine relative Selbständigkeit haben. Ganz ebenso die Geister, die selbständig

gegenüber ihren eigenen Zuständen sein, also Willensfreiheit haben müssen.

Der kühne Gedankenbau des metaphysischen Systems Lotze ist von dem Verfasser klar dargestellt. Dabei mußte die Fortentwicklung dieses Systems, wie sie sich in der Reihenfolge der Schriften darbietet, die rechte Würdigung finden. Die Schwierigkeiten, die sich hier ergaben, sind mit Geschick gelöst.

Georg Klatt-Görlitz.

Die Chemie der menschlichen Nahrungsmittel, von Dr. H. Bauer. (Nr. 26—28 der Naturwiss.-techn. Volksbücherei.) Leipzig, Theod. Thomas.

Das kleine Buch hat darin seinen Vorzug, daß es einige Themata, die in ähnlichen Arbeiten kurz abgetan werden, ausführlicher behandelt, so die Faktoren, die die Beschaffenheit der Milch beeinflussen, die Beurteilung der Milch, Milchpräparate, Verfälschung der Butter, Verarbeitung des Fleisches, Suppenkonserven usw.; auch eine Menge von Tabellen findet man. Durch alles dies kann das Buch dem Lehrer zu einer brauchbaren Ergänzung der Lehrbücher der organischen Chemie werden. Der Fachmann wird sich auch nicht dadurch stören lassen, daß von der ersten bis zur letzten Seite ein überaus trockener Ton herrscht. Der Laie freilich — und für den sind diese Bücher doch bestimmt — wird eine lebensvollere Darstellung verlangen. Heute sind wir durch gute volkstümliche Bücher verwöhnt, und welch einen dankbaren Stoff hatte der Verfasser! Aber die Arbeit scheint mir ziemlich flüchtig als Auszug aus einigen Lehrbüchern heruntergeschrieben, ohne einige Liebe und Hingabe; darauf deuten auch neben einigen sachlichen Seltsamkeiten die zahlreichen Mängel und Fehler des Stils hin („Zum menschlichen Genusse untaugliches Fleisch wird solches gerechnet . . .“).

Georg Klatt-Görlitz.

Leitfaden der Krüppelfürsorge. Im Auftrage der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge gemeinverständlich dargestellt von Dr. Konrad Biesalski. Mit 88 Abbildungen und mehreren Tabellen. Verlag von Leopold Voss, Leipzig und Hamburg, 1911. Preis M. 1.—.

Die Frage der Krüppelfürsorge ist Gegenstand täglicher Erörterungen; dennoch steht man der Erledigung dieses für die menschliche Wohlfahrt so wichtigen Problems vielfach noch kenntnis- und hilflos gegenüber. Es ist nur eine Forderung reiner Menschlichkeit, das Interesse an diesem Gegenstand in möglichst weite Kreise zu tragen. Zwar hat die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge auf diesem Gebiete sozialer Hilfeleistung mit einer Menge dankenswerter Bemühungen sich verdient gemacht, auch hat da die „Zeitschrift für Krüppelfürsorge“ vielfach zur Orientierung und Aufklärung beigetragen, aber es fehlte noch immerhin der Schritt, alle die Mitarbeiter an der Krüppelfürsorge zu sammeln und ihnen zu einer gemeinsamen Aktion im Dienste der hier notwendigen Hilfeleistung eine förmliche Anleitung an die Hand zu geben. Mit der



würdigen Lösung dieser Frage hängt das Bedürfnis nach einem tüchtigen Leitfaden der Krüppelfürsorge auf das engste zusammen.

In dem vorliegenden Buche des weit über die Grenzen Deutschlands bekannten Direktors und leitenden Arztes an der Berlin-Brandenburgischen Krüppelheil- und Erziehungsanstalt, Dr. Konrad Biesalski, wird nun diesem täglich sich äußernden Bedürfnis nach jeder Richtung hin Rechnung getragen. Das Buch orientiert eingehend über alle auf diesem Gebiete vorkommenden Fälle und ist mit seinem reichen, aus langjähriger Beobachtung und Praxis hervorgehenden Material ein wahres Nachschlagebuch für Fachbehörden und für alle, die an dem so großen Werke menschlicher Erziehung mitzuarbeiten berufen sind. Neben der Erfüllung der praktischen Aufgabe bietet es mit der am Schluß zusammengestellten Literaturübersicht auch ein wertvolles Hilfsmittel für alle, die tiefer in den Stoff der Sache eindringen wollen. 88 treffliche Abbildungen und mehrere sorgfältig angelegte Tabellen fördern wesentlich die Anschaulichkeit und Klarheit des Inhaltes, der auch durch seine gemeinverständliche Darstellung auf das vorteilhafteste gekennzeichnet ist.

Aufrichtiges Lob verdient auch die um unsere Gesundheitsliteratur so verdiente Verlagsbuchhandlung, die es auch hier an keinem Opfer fehlen ließ, das an sich ganz vortreffliche Buch mit entsprechender Tadellosigkeit in seiner Ausstattung zu bedenken.

Turninspektor Prof. Pawel-Wien.

Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge. Bericht über ihre Tätigkeit im Jahre 1911. Druckerei Gutenberg, Fr. Zillessen in Berlin C 19, 1912.

Die vorliegende Veröffentlichung der „Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge“ ist nicht nur ein Jahresbericht, der über die umfangreiche und segenbringende Tätigkeit der Zentrale Rechenschaft gibt, sondern auch ein wertvolles „Quellenwerk“, das Vereinen und Körperschaften, welche sich mit irgend einem Zweige der Jugendfürsorge befassen, mehr an der Hand praktischer Beispiele und erzielter Erfolge, als durch theoretische Reflexionen die Wege angibt, die zu beschreiten sind.

Die Organisation der „Zentrale für Jugendfürsorge“, die uns in dem Berichte klargelegt wird, ist eine vortreffliche und hat sich glänzend bewährt. Die Ziffern, die der Bericht über die Hilfstätigkeit und über die organisatorische Propaganda der Zentrale anführen kann, beweisen die Ersprießlichkeit, ja Notwendigkeit einer Zentralisation der Jugendfürsorge, wodurch natürlich der selbständigen Jugendhilfe der lokalen Vereine durchaus kein Abbruch geschieht, im Gegenteil, die Betätigung dieser Vereine wird durch die Zentrale gefördert und vertieft.

Die Berliner Zentrale gliedert sich in vier Abteilungen. Die Abteilung I beschäftigt sich mit „praktischen Einzelfällen“. Im Jahre 1907, dem ersten Jahre der Tätigkeit dieser Abteilung, wurden 709 Fälle bearbeitet, im Jahre 1908 814, im Jahre 1909 884, im Jahre 1910 1060 und im Jahre 1911 schon 1754. Eine Unter-



abteilung Ia ist für „Adoptionen" bestimmt. Von 2062 Minderjährigen und 13 Volljährigen (im Alter von 21 bis 25 Jahren), die im Jahre 1911 in Betracht kamen, lebten nur etwa 25% in normalen Familienverhältnissen, d. h. so, daß beide Eltern noch am Leben waren und das gemeinsame Leben noch nicht aufgegeben hatten. Dabei sind Fälle, in denen besonders schlimme Trunksucht des Vaters oder der Mutter oder schwere sittliche Verfehlungen eines Elternteiles vorlagen, auch bei den „normalen" Verhältnissen zu verzeichnen. Die objektiven Gründe der Hilfsbedürftigkeit waren: Armut in 176 Fällen, Vernachlässigung und Mißhandlung der Minderjährigen in 189, Trunksucht eines Elternteils in 86, Geisteskrankheit eines Elternteils in 21, schwere sittliche Verkommenheit eines Elternteils in 67, Sittlichkeitsverbrechen an den Minderjährigen durch den Vater in 11 und Aufsichtslosigkeit in 53 Fällen. Fürwahr eine traurige Stufenleiter, welche die sozialen Übelstände und die Gründe der Verwahrlosung der Kinder in den Großstädten grell beleuchtet. Die Ermittlungen, welche die Abteilung I über das Wohnungselend durchgeführt hat, liefern eine entsprechende Illustration dazu. Überaus zutreffend ist der Ausspruch, daß es keine verwahrlosten Menschen, sondern nur verwahrloste Verhältnisse gibt, und daß man daher den Kampf mit den Ursachen des namenlosen Elends aufnehmen muß.

Die Abteilung für Adoptionen wurde im Jahre 1911 von 95 Elternpaaren, die ein Kind als eigen annehmen wollten, in Anspruch genommen; davon sind 47 Fälle erledigt. Die Abteilung erblickt aber ihre Aufgabe auch in der Überwachung und möglichsten Verhinderung solcher Fälle, in denen eine nicht im Interesse des Kindes liegende Weggabe beabsichtigt scheint. Eine angefügte Statistik bietet dem Sachkundigen viel lehrreiches Detail.

Die Abteilung II: „Berliner Jugendgerichtshilfe", kann melden, daß in Berlin eine Verminderung der Kriminalität der Jugendlichen eingetreten ist, während die Reichskriminalstatistik eine Zunahme aufweist. Auch in dem Berichte dieser Abteilung sind die mitgeteilten statistischen Daten von großem allgemeinem Interesse.

Der Bericht der Abteilung III: Fürsorgestelle beim Kgl. Polizeipräsidium Berlin, zeigt an überaus lehrreichen Beispielen, wie wohltätig die individuelle Vereinshilfe oft die nach bureaukratischen Prinzipien durchgeführten „amtlichen Erhebungen" zum Nutzen der Fürsorgebedürftigen richtigzustellen vermag. Es ist erfreulich, daß die Behörden und die Polizei selbst die Mitwirkung der Abteilung für Jugendgerichtshilfe in Anspruch nehmen.

Die IV. Abteilung ist die „Auskunftsstelle" (Auskunfterteilung, Materialsammlung und Propaganda). Sie wurde im Jahre 1911 in 332 Fällen in Anspruch genommen. Die Auskunftsstelle vermag über alle bestehenden Jugendfürsorgeeinrichtungen Auskunft zu geben. Durch ihre fortwährend ergänzte Materialsammlung, durch das Abonnement von über 80 Zeitschriften, durch ihre ständig anwachsende Fachbibliothek ist sie in der Lage, für Vorträge und

Propagandazwecke Material zur Verfügung zu stellen, bei statistischen Erhebungen mitzuwirken, wissenschaftliche Arbeiten zu unterstützen u. dgl.

Also wirklich einmal ein Vereinsbericht, der studiert werden kann und wert ist, eingehend gewürdigt zu werden.

Obersanitätsrat Dr. ALTSCHUL-Prag.

Eine gesunde Jugend: ein wehrkräftiges Volk. Ein Vorschlag zur Reform der körperlichen Erziehung unserer Jugend. Von Dr. FERDINAND SCHMIDT-GRÜNDLER, Oberlehrer a. D. in Halle. Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin, 1912.

Der erste Abschnitt sucht in zutreffender Weise die Notwendigkeit einer Reform der körperlichen Erziehung zu begründen. Im zweiten Abschnitt beschäftigt sich der Verfasser mit den zur Durchführung der Reform notwendigen Mitteln, wobei insbesondere und mit gutem Recht auf den Freiluftbetrieb unseres Turnens Gewicht gelegt wird. Der dritte Abschnitt legt die praktische Durchführung dieser Mittel dar. Hier wird im besonderen der Einführung der verbindlichen Jugendspiele das Wort geredet. Dieser Gedanke wird im vierten und im fünften Abschnitt das näheren ausgeführt, wo sich der Verfasser über sonstige voraussichtliche gute Wirkungen der durch diese Reform einzuführenden verbindlichen Spielnachmittage und über einige Bedenken, die gegen diese Reform gemacht werden könnten, eingehend ausläßt.

Im Anhang werden dann für die hier vorgeschlagene Neugestaltung der körperlichen Erziehung unserer Jugend zehn Leitsätze gegeben, die in knapper und zutreffender Form die Grundlinien des Schriftchens wiedergeben.

Man wird dem Verfasser, der sich redlich bemüht, die offenbaren Mißstände auf dem Gebiet unserer körperlichen Erziehung vorurteilsfrei aufzudecken und eine Reihe bewährter Mittel zu deren Abhilfe an die Hand zu legen, vollinhaltlich beipflichten.

Turninspektor Prof. PAWEL-Wien.

Zehnminuten-Turnen. (Atmung und Haltung). Eine Handreichung für das tägliche Turnen in Knaben- und Mädchenschulen wie im Hause. Von KARL MÖLLER, städtischem Turninspektor in Altona. Mit 85 Textbildern und zwei Übungstabellen mit 53 Figuren. 2. Aufl. Druck und Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin, 1912.

Über die fachliche Gediegenheit des Buches gilt das bereits anläßlich der ersten Auflage Gesagte in vollem Umfange[1]).

Die zweite Auflage hat noch mancherlei Verbesserungen und Zusätze erfahren, die den Wert und die Brauchbarkeit des Buches wesentlich erhöhen. Außerdem wurden fünf neue Abbildungen, die Kopfhaltungen darstellend, beigegeben. Auch das Verzeichnis der Turnschriften zeigt manche Bereicherung, die jedem Fachmann nur willkommen sein dürfte. — Somit kann das MÖLLERsche Buch auch

[1]) Vergl. diese Zeitschrift, Jahrgang 1911, S. 852.



in seiner neuen Gestalt überall nur auf das angelegentlichste empfohlen werden. Turninspektor Prof. PAWEL-Wien.

Der Gesundheitsunterricht in den Frauenbildungsanstalten, von Sanitätsrat Dr. RUMPE-Krefeld. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Bd. 1, Heft 11. Verlag Richard Schoetz, Berlin 1912. Preis brosch. M. —.80.

Eine kurze, aber erschöpfende Darlegung über die Methode des hygienischen Unterrichts an den neu geschaffenen Mädchenbildungsanstalten. Da dieser Unterricht in die Hände von Ärzten gelegt und damit ein höchst bedeutsames Novum geschaffen ist, dürfte diese Zusammenstellung der vom Verfasser gemachten Erfahrungen, die übrigens durchaus mit denen übereinstimmen, die Berichterstatter in gleicher Arbeit gemacht hat, für alle zu diesem wichtigen Werke berufenen Kollegen von großem Werte sein. Dr. AD. THIELE-Chemnitz.

Zur Besprechung eingelaufene Schriften.

STEINHAUS, Dr. med., Stadtschularzt, Jahresbericht über die schulärztliche Tätigkeit an den Volksschulen der Stadt Dortmund im Schuljahre 1910/11. Separatabdruck a. d. „Centralblatt f. allgem. Gesundheitspflege", 13. Jhrg. Verlag Martin Hager, Bonn 1912.

CHRISTEN, TH., Dr., Bern, Unsere großen Ernährungstorheiten. Verlag von Holze & Pahl, Dresden 1912. Preis M. 1.—.

VOORTHUJSEN VAN, A., Dr., Groningen, Afwijkingen bij Schoolkindern. Verlag von W. J. Thieme & Cie., Zutphen 1912. Preis f. 1.—, f. 1.30 geb.

SCHUYTEN, M. G., Dr., Het Voedingscoefficient der Antwerpsche Scholieren. Abdruck von „Paedologisch Jaarboek", 1912—13, Bd. 8.

HELLER, Dr., Wien, Grundriß der Heilpädagogik. Verlag von Wilhelm Engelmann, Leipzig 1912. Preis geh. M. 17.—, geb. M. 18.—. (Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage.)

ALICKE, G., Dr. med., Fünfter schulärztlicher Bericht für die städtischen höheren Schulen, Ostern 1911 bis Ostern 1912, in Chemnitz.

FRANZ FRENZEL, Lehr- und Lernmittel (einschl. Jugendliteratur) für heilpädagogische Schulen und Anstalten. Sonderabdruck aus dem Handbuch der Erforschung und Fürsorge des jugendlichen Schwachsinns, 2. Heft.

HILLENBERG, Dr., Kreisarzt in Zeitz, Kinderinfektion und Schwindsuchtsproblem. Sonderabdruck aus der Deutschen med. Wochenschrift, Nr. 43.

SÜPFLE, KARL, Privatdozent in München, Hygiene des schulpflichtigen Alters. Sonderabdruck aus: Handbuch der Hygiene, Bd. 4, 1. Abt. Verlag von S. Hirzel, Leipzig.

FUCHS, ARNO, Schwachsinnige Kinder, ihre sittliche, religiöse, intellektuelle und wirtschaftliche Rettung. Verlag C. Bertelsmann, Gütersloh. 1912, 2. Aufl. Preis M. 9.—, geb. M. 10.—.

BRUNS, J., und TIMMEN, HELENE, Hilfsschulkunde, ein Handbuch für Lehre und Behörden. Verlag Schulzesche Hofbuchhandlung B. Schwartz, Oldenburg 1912. Preis geb. M. 5.—.

Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge, E. V., Tätigkeitsbericht für das Geschäftsjahr 1911. Druckerei Gutenberg (Fr. Zillessen), Berlin C 19, Wallstraße 17—18.

BACHAUER, Dr. med., Bericht des Schularztes in Augsburg für 1911/12. S.-A. a. d. Bericht über das städtische Erziehungs- und Unterrichtswesen.

SIEBERT, F., Dr., Die Geschlechtskrankheiten. Verlag Theod. Thomas, Leipzig 1912.

ALEXANDER, Dr., DIETRICH, Dr., MEYER, Dr., Archiv für Rettungswesen und erste ärztliche Hilfe, Bd. 1, L. H. Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1912.



1913 **Mitteilungen** Nr. 1

des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege

Der IV. Internationale Kongreß für Schulhygiene wird vom 25.—30. August in Buffalo, New York, U.S.A., stattfinden. Präsident ist Charles W. ELIOT, President Emeritus Harvard University, Generalsekretär Dr. THOMAS A. STOREY, Professor der Hygiene College of the City New-York.

Das für den Kongreß in Deutschland unter dem Vorsitz des Herrn Ministerialdirektor Professor Dr. Kirchner-Berlin gebildete Deutsche Hauptkomitee hat dem Kongreß folgende Referate vorgeschlagen, die von Deutschen Vertretern auf dem Kongreß behandelt werden sollen:

1. Beziehungen zwischen Schule und Auge,
2. Heizung und Lüftung in den Schulen,
3. Reinigung der Schulzimmer,
4. Hilfsschulwesen und Heilerziehungsanstalten für Psychopathische,
5. Staatliche und städtische Schularztorganisationen.

Anfragen, den Kongreß betreffend, sind an den Geschäftsführer des Deutschen Hauptkomitees, Professor Dr. Selter-Bonn, Hygienisches Institut, zu richten.

Verein für Schulgesundheitspflege in Lübeck. Prof. Dr. OTTO HOFFMANN hielt im dortigen Verein einen Vortrag über „Ungeteilte Schulzeit an den Volksschulen", in dem er energisch für eine zusammenhängende Freizeit für die Schuljugend eintrat, welche zur Erholung und zur weiteren körperlichen Ausbildung benutzt werden soll.

Sehr wichtig ist die Auffassung dieses Begriffes: Ein Junge, der Gemüsefelder umgräbt, Kartoffeln hackt, Gras schneidet, Garben bindet, Heu auf den Wagen lädt usw., hat den wichtigsten Teil der körperlichen Ausbildung. Überall, wo diese Art körperlicher Betätigung dem Schüler oder der Schülerin zu Hause geboten wird, da sollte der Lehrer seine Zöglinge nie davon abziehen, weder durch Fußball, Schlagball, Faustball usw., noch durch Ausflüge in die Heide und Kriegsspiele! Es ist bedauerlich, die heranwachsende Jugend hinter einem Ball herjagen zu sehen, während keine halbe Stunde entfernt die Feldarbeit nicht getan werden kann, weil keine Arbeitskräfte aufzutreiben sind! Die einseitige Betonung der Spiele führt zur Vergnügungssucht und zum Sportstumpfsinn. In Schweden hat man neuerdings die älteren Schüler zur Landarbeit aufgefordert. Wir brauchen die freien Nachmittage für unsere Jugend also, damit sie sich in Feld und Garten nützlich machen und sich kräftigend beschäftigen kann, damit sie — wenn ihr dies nicht zu beschaffen ist und sie nicht sonst durch früh not-

wendigen Gelderwerb beansprucht ist — wenigstens durch Freiluftspiele zu vollwertigen Menschen auch körperlich herangebildet werde. Ferner, damit sie bei schlechtem Wetter sich in der Werkstatt Handfertigkeiten erwerbe.

In England fängt im Herbst die Fußballzeit an den Schulen (wie in den Vereinen) an; bei uns hört dann, wenn wir sowieso nicht mehr genug an die Luft kommen, auch das bißchen Spiel fast auf. Auch im Winter muß Zeit für körperliche Ertüchtigung geschaffen werden! Statt der 32 Stunden in oberen Klassen sollten also nur 30 gegeben werden. Aber nicht dieselbe Menge von Lehrstoff darf in diesen 30 Stunden verarbeitet werden, sondern der Lehrstoff muß etwas beschnitten werden. In den Lehrplan auch der Volksschule ist manches Entbehrliche, „Gelehrte", hineingepackt worden, das die Aneignung der einfachen und notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten erschwert und das leicht dazu führen kann, daß der Lehrer sich (wie auf der höheren Schule) Aufgaben gegenübersieht, die er nie und nimmer bewältigen kann. Und das ist hygienisch verhängnisvoll. Die ungeteilte Schulzeit ist an Volksschulen also auch im Winter einzuführen, aber der Lehrplan der oberen Klassen auf 30 Stunden zu vermindern.

Ob besser geteilte oder ungeteilte Schulzeit, das lehrt am besten die Erfahrung. In Hannover besteht die hier befürwortete Einrichtung schon lange. Der dortige Stadtschulinspektor (zugleich Kgl. Kreisschulinspektor) Grote schreibt in einem Briefe an den Vorsitzenden des Lübecker Vereins für Schulgesundheitspflege:

„Wir haben mit der Einführung der ungeteilten Schulzeit sehr gute Erfahrungen gemacht; Mißstände haben sich nach keiner Seite hin irgendwie gezeigt. Es läßt sich deutlich nachweisen, daß die häuslichen Schularbeiten seit Einführung der ungeteilten Schulzeit sorgfältiger angefertigt werden und daß Verspätungen und Schulversäumnisse geringer geworden sind. Die Übelstände, die wir namentlich in Beziehung auf die Störung in den Familienkreisen befürchteten, daß Kinder nicht zum Essentragen benutzt werden könnten und ähnliches, haben sich nicht eingestellt. Man kann wohl behaupten, daß die Eltern wie auch die Lehrpersonen mit der Einrichtung durchaus zufrieden sind. Es würde deshalb hier auch niemand daran denken, die ungeteilte Schulzeit wieder zu beseitigen."

Tätigkeit der Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene.

Für den ersten Vortrag glückte es dem Präsidenten Burgerstein, den jugendlichen Vorstand der I. Universitätskinderklinik, Dr. Clemens Freiherr v. Pirquet, der nach einer längeren Tätigkeit in Baltimore von Österreich zurückgewonnen wurde, zu verpflichten.

Dieser besprach am 5. November 1912 das Thema: „Über Krankheiten und Schwächezustände der Schuljugend", ein Thema, das



allerdings mehr für den Ärztestand als für die Lehrer zugeschnitten war und nicht gerade die aktuellsten Sorgen der Schule widerspiegelte. Immerhin bot es durch Vorführung von kranken Kindern, die in seiner klinischen Behandlung standen, auch für den Laien interessantes Material.

v. PIRQUET besprach die Infektionskrankheiten, zeigte an Tabellen die geringe Sterblichkeit der Kinder im Schulalter, aber die große Zahl der Krankheitsfälle (Mortalität gering, Morbidität groß). Es seien erwähnt Masern, Keuchhusten, Genickstarre, Kinderlähmung, Blattern, Diphtherie, Gelenkrheumatismus und Tuberkulose, wobei sich v. PIRQUET an der Hand von Tabellen über die bekannte Tuberkulinreaktion verbreitete, welche zeigte, daß bis zu 90% der schulpflichtigen Kinder latent tuberkulös seien, was vor der PIRQUETschen Entdeckung nicht bekannt war. Glücklicherweise heilt der größte Teil dieser Kranken wieder aus, oder es bildet sich eine nicht offenkundige Form der Tuberkulose.

Der zweite Teil behandelte die Konstitutionskrankheiten, u. a. die Rachitis, von der 60—80% befallen seien. Bis zum vierten Lebensjahre heilen zwar viele Fälle, die Folgen bleiben dagegen zumeist sichtbar. Einige seltenere interessante Fälle, wie Mongoloid, Myxödem usw., wobei die Kinder eine abnorm große Zunge haben, wurden an Kindern demonstriert. Einige Bilder vom Dachsanatorium, das PIRQUET in der neuen Kinderklinik im IX. Bezirk, Lazarettgasse 14, wo auch der Vortrag stattfand, errichtete, sollen in einem besonderen Artikel in der „Körperlichen Erziehung“ vorgeführt werden.

Am zweiten Vortragsabend, der am 19. November stattfand, begrüßte Reg.-Rat BURGERSTEIN ein noch bedeutend größeres Auditorium, darunter die Exzellenzen: Unterrichtsminister Dr. HUSSAREK v. HEINLEIN und Statthalter von Niederösterreich, Baron BIENERTH.

Hofrat Dr. FRANZ EXNER, der bekannte Physiologe, sprach im Hörsaal seines Instituts über „Affekte und deren Begleiterscheinungen“.

Die Jugend fühlt viel lebhafter, und die Eindrücke äußern sich stärker und lärmender. Es ist bekannt, daß, je älter der Mensch wird, desto schwächer seine Affekte werden. Durch diese einleitenden Gedanken war gleich von Anfang an eine sympathische Brücke zur zahlreich anwesenden Lehrerschaft geschlagen, an die die Mahnung gerichtet war, den physiologischen Veränderungen, welche die so starken jugendlichen Leidenschaften hervorrufen, die explosive Freude der Kinder sowie ihre Tränen richtig zu werten und nicht etwa so hoch einzuschätzen als beim Erwachsenen.

An einem Huhn, dessen Großhirnrinde entfernt war, und das wegen der nun mangelnden höheren Funktionen teilnahmlos auf dem Vortragstische saß, wurde demonstriert, daß trotz der Abwesenheit des Bewußtseins Abwehrbewegungen nicht aufhören, da selbe vom unverletzten Hirnstamm ausgehen. Das Huhn sowie ein gleich behandelter Frosch wehrten sich beim Angreifen sehr lebhaft. —

Der Nervus vagus, dem wir das Erröten und das sogenannte Stillstehen des Herzens verdanken (Freude und Schreck), sowie die von seinem Entdecker, Prof. RUD. WAGNER, gezeigten Experimente wurden an einer lebenden Schildkröte vorgeführt. — CONTY und CHARPENTIER haben den Einfluß des Blutdruckes auf die Blutgefäße studiert und graphisch dargestellt. Plötzlicher Haß und Ärger bewirken ein momentan sprunghaftes Verhalten der bisher normal sich entwickelnden Zickzacklinie des Blutdruckes. — Bei Kindern, deren Fontanellen bekanntlich nicht geschlossen sind, wölbt sich beim Schreien oder Husten die Gehirnmasse vor und ist zu fühlen. Das gleiche ist bei Affekten zu sehen, und zwar bei Trepanationsöffnungen am Schädel. — EXNER erwähnte der Prüfungsangst, und wie er sie bei den Kandidaten bekämpft, sowie der Vergehen im Affekt und der Pflicht der Richter.

Reicher Beifall lohnte den menschenfreundlichen Gelehrten.

Der dritte Gesellschaftsabend brachte am 3. Dezember 1912 einen Vortrag des Professors für Psychiatrie und Neurologie Dr. ALEXANDER PILCZ „Über Nervosität bei Lehrern", der vierte Abend am 7. Januar d. J. einen Vortrag des Leiters der heilpädagogischen Abteilung an der k. k. Kinderklinik Dr. ERWIN LAZAR „Über psychisch abnorme Kinder und Jugendliche", welche beiden Versammlungen von Hunderten Wiener Lehrern und Lehrerinnen besucht waren.

In späteren Vorträgen soll die Lehrerschaft zum Worte kommen und die bedeutendsten hygienischen Tagesfragen, die schon lange spruchreif sind, erörtern.

Es sind auch Besichtigungen von Schulgebäuden unter fachmännischer Erklärung in Aussicht genommen.

Dr. VICTOR PIMMER-Wien.

Eine „Volksborngesellschaft für medizinisch-hygienische Aufklärung" wurde im Oktober 1912 in Dresden gegründet. Sie hat es sich zur Aufgabe gestellt, medizinisch-hygienische Aufklärung in möglichst weite Kreise des Volkes zu tragen und dazu alle Methoden und Mittel der Belehrung, insbesondere die Wanderausstellung, anzuwenden. Ihre Belehrungen wird die Volksborngesellschaft dem Volksempfinden anpassen, also möglichst anschaulich, unterhaltend und anziehend machen, sie wird sich aber stets auf die Ergebnisse der vorurteilsfreien wissenschaftlichen Forschung stützen und zumal gegen Kurpfuscherei und Geheimmittelschwindel ankämpfen. Die Herausgabe einer Rednerliste über Vorträge und Kurse auf dem Gebiete der Volksgesundung ist beabsichtigt. Die Volksborngesellschaft fordert deshalb zu Anmeldungen auf und will von ihren Mitgliedern nur einen einmaligen Beitrag von 25 M. Leitsätze, Satzung und andere Drucksachen sind von der Geschäftsstelle, Dresden-A., Waisenhausstr. 29, zu beziehen.



Der Schularzt

1913 | 11. Jahrgang | Nr. 2

Originalabhandlungen.

Zwanglose Betrachtungen zu schwebenden schulärztlichen Fragen.

Von

Stadtschularzt Dr. STEPHANI-Mannheim.

Die Schöpfungsgeschichte unserer Schularzteinrichtungen beginnt — wenigstens bei uns in Deutschland — mit dem Satze: Am Anfang schuf man die Dienstanweisung.

Diese Tatsache ist innerlich begründet in dem Umstande, daß kaum einmal die in strengen Formen lebende Einzelschule aus sich heraus das Bedürfnis fühlte, den Schularzt rufen zu müssen, wenn auch freidenkende Schulreformer sich schon lange zur Erkenntnis durchgerungen hatten, daß hygienischer Einfluß auf Schulbetrieb und Schülerleben wohltuend wirken kann, und diese Ansicht in ihren Schriften vertraten. Weitschauende Sozialpolitiker, die nur indirekt auf die Verwaltungsorgane der Schule Einfluß gewinnen konnten, haben vielmehr zur Anstellung von Schulärzten gedrängt, weil festgestellt wurde, daß bemerkenswerte gesundheitliche Schäden am Marke unseres jungen Nachwuchses zehren, die teils durch die Schule bedingt in Zukunft verhütet und teils mit Hilfe der Schule bekämpft werden sollen.

Bevor man dem Arzte Zutritt in die Schule gewähren konnte, mußten die nötigen „Kautelen" geschaffen sein.

Die Gerechtigkeit gebietet allerdings zu sagen, daß die Gesamtheit der Ärzte eine genaue Umgrenzung der schulärztlichen Wirksamkeit wünschte; wollte man doch nicht als Eindringling sich ansehen lassen und gesichert sein gegenüber der Lehrerschaft; mußte man doch Unterlagen haben für den Vertragsabschluß, und nicht zuletzt: sollten doch auch die Herren Kollegen beruhigt sein, daß ihnen keine wirtschaftliche Schädigung erwächst.

Ob die Dienstweisungen aber der Entwicklung des Schularztwesens durchaus günstig gewesen sind, möchte ich entschieden bezweifeln. Sehr oft merkte man bei der praktischen



Arbeit, daß dieselben verfaßt sind sowohl von ärztlicher, wie von schulmännischer Seite von Leuten, denen jegliche Erfahrung fehlte. Woher soll man auch bei Neueinrichtungen die Erfahrungen haben?

Es liegt mir nun ferne, die ganze Gestaltungsfrage der Dienstanweisungen zu erörtern oder auch nur auf die Mindestforderungen für eine allgemeine — für die Stadt sowohl wie für das Land gültige — Dienstordnung einzugehen.

Nur auf kleine Einzelfragen will ich mich beschränken, die jüngst an anderen Orten in der Literatur auftauchten, mit der individuellen Schülerhygiene zusammenhängen und etwas Prinzipielles haben für die fernere Gestaltung allgemeiner Dienstordnungen.

Man beruft den Arzt nur zur Untersuchung, nur dafür wird er pro Kopf und Jahr bezahlt. „Jeglicher Behandlung hat er sich strenge zu enthalten." Eine solche Umgrenzung des Tätigkeitsgebietes ist für Lehrer und Eltern schwer verständlich. Selbst wenn man bei genauerer Betrachtung diese Formulierung wohl begreift, ja sogar berechtigt finden mag, so wird sie sicherlich von dem weitaus größten Teil der Bevölkerung kaum verstanden.

Dic Beschränkung der ärztlichen Tätigkeit in der Schule auf die Untersuchung der Kinder wurzelt in erster Linie in dem Wunsche, das freie Recht der Eltern zur Wahl eines behandelnden Arztes für ihr Kind zu wahren. Die Konstatierung der körperlichen Krankheitszustände sollte hauptsächlich dazu dienen, den Lehrer über seine Schüler besser zu orientieren, damit er der physischen und psychischen Individualität im Unterricht in weitgehenderem Maße Rechnung tragen kann. Bleiben wir zunächst aber einmal bei dem rein körperlichen Teil und den an die Untersuchung sich anschließenden Maßnahmen.

Der rote Zettel auf dem Gesundheitsschein und das Herausfinden der Überwachungsschüler ist der erste und wesentliche Erfolg der großen Reihenuntersuchungen. Dann kommt die Aufforderung an das Elternhaus, irgend eine ärztliche Behandlung einzuleiten. Solche Mitteilungen haben nur dann wirklichen Wert, wenn richtig und strenge kontrolliert wird, ob der schulärztliche Rat befolgt ist. Hier leisten die Schulschwestern Vorzügliches. Der Arzt muß aber auch selbst eingreifen können und sich hierfür tatsächlich Zeit nehmen.



Die sogenannte individuelle Schülerhygiene, die man heute schon zutreffender als Krankheitsfürsorge bezeichnen sollte, ist aber nur dann möglich, wenn der Schularzt sich die Eltern entweder ins Schulhaus oder in seine Sprechstunde bestellen kann, um ihnen dort die Notwendigkeit und den Wert einer für nötig erachteten Behandlung klar zu machen. Seit Anbeginn meiner Tätigkeit als Schularzt — und Mannheim war bekanntlich die erste Stadt, die einen hauptamtlichen Schularzt anstellte, der seine Sprechstundentätigkeit frei gestalten konnte, — habe ich die Notwendigkeit einer direkten Verbindung mit den Eltern immer betont und betätigt. Bei den Kongreßverhandlungen in Dresden hat v. DRIGALSKI aus Halle a. S. die Frequenz der Sprechstunden einen direkten Gradmesser für den Wert einer Schularztinstitution genannt. Im direkten Verkehr mit den Eltern schwinden auch alle Hindernisse, die man sonst so oft anführen hört, wenn darüber geklagt wird, daß der schulärztliche Rat in einem so großen Prozentsatz unbeachtet verhallt.

In meiner achtjährigen Schularztpraxis ist es mir jedenfalls noch nicht vorgekommen, daß eine Behandlung unterblieb wegen Mittellosigkeit der Eltern. Hier in Mannheim — wie auch sonst wohl überall — sind für Minderbemittelte Gelegenheiten genug vorhanden, um unentgeltlichen ärztlichen Rat einholen zu können. Man muß nur die Eltern nachdrücklich darauf hinweisen und von ihnen strikte verlangen, daß sie als Eltern mindestens die Pflicht haben, die Zeit aufzuwenden, welche man für die ärztliche Konsultation braucht.

Oft ist es aber auch mit einer ärztlichen Beratung, einem Rezept oder einem Löffel Arznei nicht getan, und man muß die Eltern immer und immer wieder ermahnen, daß sie die Geduld nicht verlieren und den Glauben an die mögliche Besserung nicht aufgeben. Ohne in eine Behandlung eines Kollegen einzugreifen, kann man dieselbe unterstützen und fördern, wenn man bei der Beratung in der schulärztlichen Sprechstunde immer wieder die rein hygienischen und diätetischen Gesichtspunkte betont, die zumal bei den so vielfach vorkommenden chronischen Krankheitszuständen beinahe wichtiger sind, wie die regelmäßige Verabreichung eines Medikamentes.

Bei solchem Vorgehen leistet der Schularzt direkt durch die Betätigung eines persönlichen Interesses und indirekt



durch die Belehrung, die er ins Volk trägt, mehr für eine Verbesserung der Volksgesundheit, wie wenn in einer Schulpoliklinik eine beträchtliche Anzahl von Kindern operativ oder medikamentös behandelt werden, wobei die Eltern gar nicht merken, welche Pflicht ihnen dadurch wieder abgenommen wird.

Wenn auch die Schule ein direktes Interesse an der Beseitigung von Krankheitszuständen hat, so ist sie doch nicht Krankenanstalt. Die Beseitigung krankhafter Zustände wird sie nun und nimmer übernehmen können; denn die Schule ist eben ausschließlich Bildungs- und Erziehungsanstalt und sie würde ihr Ziel verlieren, wenn sie außerdem noch Fürsorge- und Heilanstalt werden wollte. Die Eltern werden und sollen die berufenen Fürsorger ganz speziell für die körperliche Gesundheit bleiben. Dies „Sollen" wird zu einem „Müssen", wenn man sich vergegenwärtigt, daß die kränklichen Kinder vor Eintritt in die Schule und nach Absolvierung ihrer Schulpflicht dem Elternhaus allein gehören.

Aus diesen Gründen werde ich die schulärztliche Beratungssprechstunde, allerdings in der von mir vorgeschlagenen Form, immer besonders betonen.

An Orten, wo Schulärzte im Nebenamt beschäftigt sind, wurde nun ein direkter Verkehr mit den Eltern als unstatthaft erklärt. Diesen Einwand, daß der Schularzt keine direkte Rücksprache mit den Eltern — zumal außerhalb der Schule — nehmen soll, muß ich als unberechtigt bezeichnen. Das Recht des freien Verkehrs mit den Eltern muß ausdrücklich für den Schularzt im Nebenamte ebensogut gefordert werden, wie für den Schularzt im Hauptamte, wo sich eine allgemeine Elternsprechstunde ja recht leicht durchführen läßt.

Der Schularzt muß die Belehrung über Bedeutung und Tragweite der einzelnen Krankheitszustände im Volke verbreiten, und er kann dies nur tun, wenn er nimmer müde wird, im Einzelfalle am lebenden Beispiel die Eltern aufzuklären. Will man dies dem Schularzt nicht zugestehen oder will ein Schularzt diese weiteren Bemühungen außerhalb der Schule nicht auf sich nehmen, dann wird man allerdings mit der Laterne nach einem „Erfolg" suchen können, dann verdient der Schularzt nahezu mit Recht den Ruf als unfruchtbarer Statistiker, der ihm jetzt schon leider viel übler beleumundet, als in der Tat berechtigt ist.

Kann der Schularzt tatsächlich eine Behandlung im landläufigen Sinne nicht übernehmen, so ist ihm doch, wie oben schon angedeutet, die Möglichkeit gegeben, zur Heilung vieler Schäden den wertvollsten Rat zu erteilen. Besondere auf chronische Krankheitszustände vermag man günstig einzuwirken, wenn den Eltern klar gemacht wird, daß schädliche Lebensgewohnheiten, Unzweckmäßigkeiten in der Wartung oder in der Ernährung beseitigt werden oder auf die Verhütung von Infektionen besonders achtgegeben werden muß. Ohne einen Löffel Arznei zu verschreiben, kann man tatsächlich den Eltern viele Ratschläge geben, die geeignet sind, direkt zur Hebung eines Krankheitszustandes ihres Kindes beizutragen.

Der Schularzt wird aber weiter, wie in diesem eben geschilderten Sinne, kaum einmal behandelnder Arzt für alle Schulkinder werden können. Ganz abgesehen von vielen anderen Hinderungsgründen wird sich dies schon aus rein äußeren Gründen nicht durchführen lassen. Dr. AD. THIELE hat sich darüber in seinem Aufsatze: „Schulärztliche Behandlung und schulärztliche Fürsorge“ (s. diese Zeitschrift, Jahrg. 1909, Bd. 22, S. 639 ff.) in sehr zutreffender Weise ausgesprochen.

Diese Ausführungen zeigen wohl, daß ich dem Kapitel „Behandlung durch den Schularzt“ durchaus nicht ängstlich gegenüberstehe. Mit Bestimmtheit vertrete ich nur den Standpunkt, daß man sich hier eben in den Grenzen des Möglichen halten muß.

Das möchte ich besonders dem Schularzt Dr. KRAFT, Zürich, gegenüber betonen, der sich in der hygienischen Rundschau 1911, Nr. 10, Seite 580, darüber aufgeregt hat, daß ich den zurzeit noch allgemein geltenden Grundsatz des nur untersuchenden und nicht behandelnden Schularztes den Ausführungen vor dem deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose zugrunde gelegt habe, als ich dort mit dem Referat: „Mitwirkung der Schulärzte an der Tuberkulosebekämpfung“ betraut war (s. diese Zeitschrift, Jahrg. 1910, 23. Bd., S. 240 ff.). Rein theoretisch führte ich dort aus, daß „das jetzt geltende Prinzip kongruent sei mit den Aufgaben sozial-medizinischer Forschung, welche unter Vernachlässigung des Einzelindividuums gruppenweise Schädigungen und soziale Entstehungsursachen ergründen soll.“



Dr. KRAFT meint, daß man sich „in das Wolkenkukuksheim unfruchtbarer Forschung nicht verirren“ möge, und glaubte deshalb meine Auffassung bekämpfen zu müssen, um für die schulärztliche Tätigkeit Aussicht auf praktische Bedeutung zu gewinnen. Dr. K. ist zwar so liebenswürdig, zuzugestehen, daß ich mich im weiteren Verlaufe meiner Ausführungen nicht allzusehr in Forschungen verloren und die Hoffnung auf mehr praktische Wirksamkeit offen gelassen habe. Um Mißverständnissen vorzubeugen, betone ich hier nur noch einmal, daß ein solches Referat doch zunächst von den einmal gegebenen Verhältnissen ausgehen muß. Die zu wünschenden sozialen Fürsorgemaßnahmen, sowie sogar die reichsgesetzliche Familienversicherung für alle der Versicherungspflicht unterworfenen Kreise habe ich damals genügend hervorgehoben, so daß die billigen Ausstellungen des Herrn Dr. KRAFT, wenn man den Vortrag im ganzen überschaut, vollständig unberechtigt sind.

Wenden wir uns nun wenigstens einem kleinen Bruchteile der psychologischen Seite der individuellen Schülerhygiene zu.

Der Schularzt muß Psychologe sein. Ist sein psychologisches Verständnis gegründet auf ein exaktes Studium dieser Wissenschaft, so wird ihm das von ganz besonderem Vorteil sein. Das abstrakte Wissen auf diesem Gebiete wird er verwenden können zu wertvollen Arbeiten, die das Gebiet der Kinderforschung fördern. Er wird imstande sein, die Beziehungen klarzulegen, welche zwischen körperlichem Befinden ohne objektiv nachweisbare krankhafte Organbefunde und zwischen der psychischen Beeinflussung durch die Schule beziehungsweise der Überlastung durch die geistige Arbeit bestehen. Er wird diese Kenntnisse auch praktisch verwerten können, wenn der Lehrer nicht unbedingt auf dem Standpunkt steht, daß ihm der Arzt in psychologischer Beurteilung keinen Rat geben kann, weil dieser das Kind nur selten und er dasselbe täglich sieht, ein Standpunkt übrigens, dem damit eine gewisse Berechtigung nicht abgesprochen sein soll. Der Schularzt muß aber auch Psychologe sein in einem anderen Sinne. Sein Gefühl muß ihm angeben, wie er den Lehrer, wie er das Kind und wie er eventuell die Eltern zu behandeln hat. Nur so werden sich auch praktische

Erfolge geben. Ganz klar ist, daß ein Einleben in die Schule mit ihren besonderen Interessen und ihrer Eigenart um so leichter möglich sein wird, je mehr sich der Arzt dort betätigt.

Um Mißverständnissen vorzubeugen, muß ich hier einschalten, daß ich damit nicht unbedingt dem Schularzte im Hauptamte das Wort rede. Doch soll gewiß gesagt sein, daß der Schularzt im Nebenamte seine Stellung ungenügend ausfüllen wird, wenn er das „Nebenamt" allzu wörtlich nimmt. Trotz der offiziellen Empfehlung des Schularztes im Nebenamte durch die dem bayrischen Landtag eingereichten Schriftsätze der dortigen Ärzte wird jeder Kenner der Verhältnisse zugeben müssen, daß der Schularzt im Nebenamte nur dann seiner Aufgabe gerecht wird, wenn er genügendes Interesse seiner Tätigkeit in der Schule entgegenbringt und wenn er sich nicht allzu selten mit schulärztlichen Arbeiten befassen muß. Nur durch eine häufigere und eingehendere Beschäftigung wird sein schulhygienisches Interesse geweckt und wach gehalten.

Nicht unschuldig mögen in manchen Fällen die Schulleiter sein, wenn der Arzt in der Schule nicht reichlich genug beschäftigt ist. Auch von der Schule her müssen dem Arzte Anregungen gegeben werden, soll er sich gerne mit dieser Tätigkeit beschäftigen.

Äußerungen von Schulmännern, wie Dr. Döll, der auf der Dresdner Tagung 1911, und Dir. Dörr, Frankfurt a. M., welcher auf den Schulhygienekongreß in Karlsruhe 1909 den Arzt als Mitglied des Lehrerkollegiums wünschten, sind der beste Beweis dafür, daß auch von dieser Seite einer ausgedehnten Beschäftigung des Arztes in der Schule das Wort geredet wird. Auch ein Arzt, Prof. Dr. Selter in Solingen, hat auf der gemeinschaftlichen Tagung der holländischen, niederrheinischen, westfälischen und süddeutschen Kinderärzte in Amsterdam im Sommer 1911 hierzu bemerkenswerte Ausführungen gemacht. Nachdem er darauf hingewiesen, daß dic Schuluntersuchung doch nur ein Momentbild sei, äußerte er (vgl. „Zeitschrift für Kinderschule und Jugendfürsorge", Jahrg. 3, Heft 10):

„Noch schwieriger wird es" (die Vermeidung von Irrtümern) „in Krankheitsfällen sein, wie auch bei mangelnder Entwicklung, den Anteil der Schule daran" (an einem Krank-

heitszustande) „festzustellen. Dazu gehört die genaueste Kenntnis der Lebensweise der Schulkinder in und außer der Schule, die genaueste körperliche und geistige Kontrolle durch den Arzt. Gewiß soll nicht geleugnet werden, daß sowohl die Untersuchung, wie die Generalmusterung . . . einen oberflächlichen Überblick über die Entwicklung und die Gesundheit der Schüler geben. Aber eine individuelle Schülerhygiene, eine individuelle ärztliche Beaufsichtigung der Schüler — wie es in manchen begeisterten Berichten heißt — ist das nicht. Will man alles ordnungsmäßig durchführen, was diese sogenannten Dienstvorschriften verlangen, so würde meiner Berechnung nach auf 16—20 Klassen ein Schularzt im Hauptamte erforderlich sein, und überdies müßte dieser doch mindestens einzelne Unterrichtsstunden erteilen, um sich ein Urteil über den nervösen Apparat der Kinder bilden zu können. Das Ganze würde aber meines Erachtens dann zu einer erheblichen Störung des Schulbetriebes führen und — ich fürchte — den Charakter der Schule als Lehranstalt erheblich alterieren. Vor allem werden solche Einrichtungen, die auf eine wirklich gute individuelle Schülerbeaufsichtigung durch den Arzt abzielen, an einem wichtigen Punkte scheitern, an den Mitteln."

Prof. Selter, Solingen, hat hier wichtige Worte gesprochen, die sich jeder Schularzt tief ins Gedächtnis einprägen sollte. Denn bei einem ruhigen, vorurteilsfreien Rückblick auf das überaus rasche Anwachsen des Schularztwesens wird man doch entdecken, daß dieses schon viele Blüten getrieben hat, welche schon beim leisesten Windhauch entblätterten. Wie viele Folgerungen von „eminenter" Tragweite, die sich an die schulärztlichen Untersuchungen anschlossen und durch die Tagespresse überall kritiklos weiterverbreitet wurden, haben einer wissenschaftlichen Nachprüfung nicht Stand gehalten? Das Großartigste hierbei haben ja die Zahnärzte geleistet; aber auch die Schulärzte sind nicht ganz freizusprechen. Hat doch kürzlich ein Schularzt alle schwächlichen Konstitutionen auf die herrschende Fleischnot zurückgeführt, so daß man sich sogar zu einer amtlichen Nachuntersuchung veranlaßt sah.

Faßt man die individuelle ärztliche Beaufsichtigung so weit, daß man selbst, wie Dr. Selter, die genaueste Kenntnis der Lebensweise außerhalb der Schule mit verlangt, dann

wird man allerdings von einer individuellen Schülerhygiene nie reden können. Auch der Lehrer wird dann niemals richtig individualisieren können, denn auch ihm fehlt die Beobachtung der Schüler im Hause. Allgemein bekannt ist aber, daß man dem Charakter und den Fähigkeiten vieler Kinder unrecht tut, wenn man sie nur nach dem Maßstab des Gedächtniswissens und nach dem Erfassen des für die individuelle Neigung vielleicht ganz uninteressanten Lehrstoffes beurteilen würde. Es muß in der Bewertung des einzelnen Schülers aber mehr geleistet werden, wie bisher! Es muß die Entwicklung einen Schritt weitergehen. Man hat deshalb die schulärztliche Untersuchung und die Mitberücksichtigung des körperlichen Zustandes zunächst für den Unterrichtsbetrieb herangezogen. Man darf nicht immer gleich auf das Ganze gehen wollen. Keineswegs dürfen die gewiß treffenden SELTERschen Ausführungen dazu beitragen, den Wert schulärztlicher Tätigkeit zu mindern; sie sollten wohl auch nur zu schärferer Selbstkritik anregen.

Derjenige Lehrer kommt in der individuellen Behandlung seiner Schüler weiter, der sich, auch ohne daß er sie außerhalb der Schule überwacht, um häusliche Verhältnisse kümmert. Derjenige Schularzt kommt in der individuellen Beaufsichtigung weiter, der sich die Zeit nimmt, mit den Lehrern über die Beobachtungen der Kinder im Unterricht und im Anschluß an die Beobachtungen in der Schule auch einmal mit den Eltern Rücksprache zu nehmen. Soll der Lehrer ein richtiges Bild von einem Schüler erhalten, soll er ihn richtig behandeln, soll das Kind gesundheitlich keinen Schaden leiden — sehr viele gesunde Kinder erleiden allerdings durch die Schule keinerlei Schaden, sicherlich aber doch manche —, dann ist der Körperzustand mit zu berücksichtigen. Über den Körperzustand kann aber nur der Arzt Auskunft geben. Er kann es vielleicht oft nur recht unvollständig. Die Lücken für das Gesamturteil brauchen dem Lehrer gegenüber gar nicht verschwiegen zu werden; denn dieser soll helfen, sie auszufüllen. Je mehr der Arzt mit der Schule und mit seiner speziellen Aufgabe in der Schule verwächst, je reger der Verkehr mit dem Elternhause ist, desto öfter wird er mit seinem Urteil das Richtige treffen können.

Ob der Schularzt einige Unterrichtsstunden erteilen muß,

das möchte ich nach den obigen Ausführungen bezweifeln; denn die Beobachtung im Unterricht gibt allein kein richtiges Maß. Höchstens als Teilmaß für die Gesamtbeurteilung könnte man solche Erfahrungen werten. Fast fürchte ich, daß durch die Erteilung von Unterricht das Urteil des Arztes auch wieder einseitig verschoben und ganz besonders, daß das Vertrauen zu ihm erschüttert wird. Die Freiheit der Äußerungen und Angaben des Schülers könnten dadurch behindert werden. Wohl würde es genügen, wenn der Schularzt dann und wann einer Lehrstunde beiwohnt und nur beobachtet, wie die Erteilung des Unterrichtes auf dieses oder jenes Kind wirkt. Als stiller Zuschauer wird der Arzt für seine Zwecke wohl mehr erfahren wie durch eigene Unterrichtserteilung. Schließt er eine Beobachtung der Turn- oder Spielstunden an, so wird er weitere richtige Anhaltspunkte für seine Beurteilung erhalten. Dabei braucht dann auch der Charakter der Schule als Lehranstalt nicht alteriert zu werden.

Wichtig erscheinen allerdings in diesem Zusammenhange die Forderungen der Schulmänner, daß der Arzt den Konferenzen beiwohnen soll. Hier wird der Arzt vielleicht dann und wann einer allzu strengen Beurteilung vorbeugen können, wenn es sich um kränkliche Kinder handelt. In den Konferenzen werden aber auch eine Menge von Dingen besprochen, die gar kein hygienisches Interesse haben. Immerhin würde die Teilnahme an solchen Beratungen dazu beitragen, den Arzt in den ganzen Geist der Anstalt näher einzuweihen.

Bei solcher Umgrenzung der nach heutigen Begriffen schon bedeutend erweiterten Schularzttätigkeit braucht aber auch der Arzt — zumal an kleineren Lehranstalten, selbst nach Prof. Dr. Selter-Solingen, — nicht im Vollamte angestellt zu sein. Vorbedingung für eine zweckmäßige Erfüllung seiner Obliegenheiten ist lediglich, daß er genügend Zeit zur Verfügung hat und entsprechend entlohnt wird.

Der Zusammenhang der Schularzttätigkeit mit anderen sozialen Fürsorgebestrebungen ist weiterhin wünschenswert, denn die ganze Arbeit des Arztes an der Schule hat einen starken Einschlag in die Sozialhygiene und Volkshygiene.

Prof. Selter, Solingen, meinte allerdings auch in dem erwähnten Vortrage, daß man sich jetzt schon von der Indi-

vidualhygiene entferne und, daß die Etappen: „Waldschule, Schulspeisung, Schulzahnklinik den Weg für die Weiterentwicklung bezeichnen — und damit habe man das Richtige und Wertvolle getroffen". Diese genannten Einrichtungen sind sehr wertvolle praktische Erfolge und Früchte, die die schulärztliche Tätigkeit gezeitigt hat, und zwar noch zu einer Zeit der — nach Dr. Kraft — dogmatischen Grundidee, daß der Schularzt nur zu untersuchen und nichts zu behandeln habe.

Trotzdem muß ich sowohl Kraft, wie Selter gegenüber betonen, daß so notwendig und wichtig mir die sozialen Fürsorgemaßnahmen erscheinen, die im Anschluß an die schulärztliche Tätigkeit Gestalt gewannen, damit der Zweck des Schularztes nicht erfüllt sein darf. Auch die Volkshygiene käme dabei nicht ganz zu ihrem Recht, denn außer den Maßnahmen zur Verbesserung des Ernährungszustandes und des Gebisses der Volksschuljugend erfordert auch die weit verbreitete Nervosität der Schüler höherer Lehranstalten unsere ernsteste Beachtung. Auch sie ist ein wesentlicher Faktor, mit dem die Volkshygiene zu rechnen hat.

Die Tatsache der weiten Verbreitung der Neurasthenie bei jugendlichen Personen in Verbindung mit der Tatsache der Überfüllung unserer Irrenanstalten fordern als Vorbeugungsmaßregel auch hier eine Belehrung des Volkes, wie bei körperlichen Krankheitszuständen, und zwar im Anschluß an das lebende Beispiel. Selbst die Waldschulen für höhere Lehranstalten mit ihrem gewiß nervenberuhigenden Einfluß werden gleich den schönen Landerziehungsheimen ebensowenig auf einen Dauererfolg für die Tüchtigkeit des Einzelindividuums im späteren Erwerbsleben rechnen dürfen, wenn eine verständnisinnige Bewahrung des Erfolges durch das Elternhaus fehlt, wenn es die Eltern verlernen, sich um die Gesundheitsfürsorge ihrer Kinder auch selbst ernstlich zu bemühen. Bei der von mir schon früher befürworteten staatlichen Kinderversicherung der reichsgesetzlich versicherungspflichtigen Krankenkassenmitglieder wäre die Möglichkeit für jede ärztliche Behandlung ohne weiteres gegeben, die Fürsorge der Familie aber nicht ausgeschaltet.

Der Schularzt aber soll der Schulhygiene in ihrem ganzen Umfange zu ihrem Recht verhelfen. Die Unterrichtshygiene soll nicht vollkommen ausgeschaltet werden aus dem Pro-

gramm des Schularztes, wie es allerdings zurzeit den Anschein hat. Wenn bis jetzt auf diesem Gebiete von Ärzten tatsächlich so wenig geleistet wurde, dann ist die Schuld den Dienstanweisungen und dem nur immer knappen Zeitaufwand, der durch die Fassung der schulärztlichen Vorträge vielfach mitbedingt ist, zuzumessen. Man hat bis heute von ärztlicher Seite eigentlich nur Versuche gemacht, in das dem Mediziner allerdings etwas ferner liegende Gebiet der Unterrichtshygiene einzudringen. Und diese Versuche sind selten von den Lehrern freudig anerkannt oder gefördert worden. Weitsichtige Pädagogen haben, wie oben bemerkt, hier größere Wünsche. Sie wollen auch auf dem Gebiete der Unterrichtshygiene die Mitarbeit des Arztes, und wenn sie für diese Tätigkeit ein tieferes Eingehen und Vertrautwerden mit den Verhältnissen der Schule wünschen, dann soll der Arzt ihnen das gewiß nicht verübeln und ihre Bestrebungen mit zu viel „Wenn" und „Aber" belasten, sondern muß solche Wünsche freudig begrüßen und dieselben zu unterstützen suchen.

Die genannten Philologen sind, ebenso wie ich, sich jedenfalls darüber klar, daß dies Zukunftswünsche sind, deren Erfüllung bei den obersten Unterrichtsbehörden hoffentlich auch einmal gelingen wird.

Gerade weil der Arzt auf dem Gebiete der Gesundheitspflege immer der berufenste Berater sein wird, und die Schulhygiene sich nicht begnügen soll mit Bauhygiene, Kinderuntersuchungen und Wohlfahrtspflege, sondern auch Unterrichtshygiene treiben soll, ist eine Fortentwicklung in dem erörterten Sinne sicherlich zu wünschen.

Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Schulärzte an den Mittelschulen in Bayern.

Das Unterrichtsministerium für das Königreich Bayern hat bekanntlich in den Städten Nürnberg, Ludwigshafen a. Rh. und Wangen i. Algäu versuchsweise Schulärzte an den staatlichen Mittelschulen eingeführt. Die Dienstanweisung, welche hierbei erlassen wurde, lautet:

1. Die Tätigkeit des Schularztes beschränkt sich im allgemeinen darauf, den Gesundheitszustand der Schüler zu begutachten und Lehrer und Erzieher über die nach dem Ergebnis der vorzunehmenden Untersuchungen für die einzelnen Schüler notwendigen gesund-



heitlichen Maßnahmen zu beraten. Ärztliche Behandlung von Schülern gehört, abgesehen von Notfällen (z. B. Verletzungen, plötzlichen Erkrankungen bei Anwesenheit des Schularztes im Anstaltsgebäude), nicht zur Aufgabe der Schulärzte. Mit Genehmigung des Anstaltsvorstandes können ausnahmsweise Kontrollbesuche in den Wohnungen der Schüler, insbesondere soweit sie nicht bei den Eltern wohnen, vorgenommen werden. Die den Kgl. Bezirksärzten bei den Anstalten nach der Bekanntmachung des Kgl. Staatsministeriums des Innern vom 23. Januar l. J. über den bezirksärztlichen Dienst zugewiesenen Befugnisse und Obliegenheiten bleiben unberührt.

2. Der Schularzt soll für die Schüler belehrende Vorträge über allgemeine Gesundheitspflege, Körperpflege, Gefahren einzelner Genußmittel (z. B. Alkohol, Nikotin), Berufswahl u. dgl. abhalten.

3. Der Schularzt ist vom Anstaltsvorstand, soweit es im einzelnen geboten ist und insbesondere bei schweren Disziplinarvergehen, zur Begutachtung des Geistes- und Körperzustandes der Schüler, dann bei schweren Disziplinarvergehen auch zur Teilnahme an den Lehrer-Ratssitzungen, jedoch ohne Stimmrecht, heranzuziehen.

4. Für jeden Schüler ist vom Schularzt nach anliegendem Formular ein Gesundheitsbogen anzulegen und fortzuführen. Die Gesundheitsbogen sind vom Anstaltsvorstand zu verwahren.

5. Sämtliche Schüler sind bei Beginn des Schuljahres zu untersuchen, ferner am Beginn und am Schluß des Schuljahres zu messen und zu wägen. Behufs rascherer Abwicklung der Messung und Wägung empfiehlt es sich, hierzu die Beihilfe der Turnlehrer in Anspruch zu nehmen. Diese haben ein dienstliches Interesse daran, von der körperlichen Ausbildung und Leistungsfähigkeit der Schüler unterrichtet zu sein, und sind darum zur Beihilfe verpflichtet. Die Untersuchungen sind mit der gebotenen Schonung des Schamgefühls vorzunehmen.

6. Monatlich einmal hat der Schularzt sämtliche Klassen der Anstalt zu besuchen, um sich von dem allgemeinen Gesundheitszustand der Schüler zu überzeugen. Hierbei sollen jene Schüler, deren Gesundheitszustand zu Bedenken Anlaß gibt, näher untersucht und das Untersuchungsergebnis, wenn es der Schularzt für notwendig erachtet, durch die Anstaltsleitung den Eltern mitgeteilt werden. Auch den Verhältnissen bezüglich Kurzsichtigkeit der Schüler wäre bei diesen Klassenbesuchen die gebotene Aufmerksamkeit zuzuwenden.

7. Der Schularzt hat wöchentlich eine Sprechstunde für Eltern und Lehrer im Schulgebäude abzuhalten.

8. Alljährlich ist vom Schularzt ein Jahresbericht zu erstatten, der vom Anstaltsvorstand nach Mitteilung an den Kgl. Bezirksarzt der Kgl. Regierung einzusenden und von dieser nach Einvernahme des Kreismedizinalreferenten dem Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten vorzulegen ist.

Der Gesundheitsbogen bringt zuerst Angaben über die erb-

liche Belastung, frühere Infektionskrankheiten usw. und dann auf der zweiten Seite die Ergebnisse der körperlichen Untersuchungen, nach Jahrgängen getrennt. Für Körperbau, Ernährung, Brustumfang sind die Rubriken reichlich groß. Der Zustand der Zähne wird in ein besonderes Schema eingezeichnet. Sehschärfe und Hörvermögen für Flüstersprache werden in tabellarischer Form alljährlich eingetragen, ferner ist für zweimalige Wägung und Messung im Jahr Raum gelassen. Für die besonderen Ergebnisse der Untersuchungen an inneren Organen, am Knochengerüst usw. ist das ganze letzte Blatt vorgesehen. Die Befunde werden stets mit Angabe des Untersuchungstermins nach Art einer kurzen Krankheitsgeschichte eingetragen.

In Ludwigshafen a. Rh. ist als Schularzt an den staatlichen Schulen bestellt worden Dr. Franz Schmelz, appr. 1898; in Nürnberg sind als Schulärzte bestellt: Dr. Leo Giulini, appr. 1904, Dr. Albert Treumann, appr. 1890, und Dr. Erwin Zeltner, appr. 1896.

Schulärztlicher Bericht von Eisenach.

Außer den schulärztlichen Berichten von größeren Städten interessiert gewiß ein Hinweis darauf, wie eine mittlere Stadt mit geringen Mitteln es fertiggebracht hat, die Schulgesundheitspflege erfolgreich auszubauen und in die allgemeine Fürsorge einzugliedern. Der Stadtarzt in Eisenach ist zugleich Armenarzt und leitender Arzt der Säuglings- und Lungenkranken-Fürsorgestelle, wodurch es ihm möglich ist, die zur Verfügung stehenden Mittel je nach Bedürfnis zu verwenden. Diesem Umstande kann die Tatsache zugeschrieben werden, daß die Almosenkasse im Jahre 1911, zu einer Zeit, wo die wirtschaftliche Lage nichts weniger als günstig war, doch rund 4000 M. gegen den Voranschlag erübrigt hat. Zur Untersuchung gelangten in Eisenach im Sommerhalbjahr 1912 im ganzen 455 Kinder. Bei sehr vielen wurden körperliche Erkrankungen festgestellt.

Es wäre nun von großem Segen für die einzelnen Kinder wie für die Schule als Ganzes, wenn in allen Fällen die den Eltern zugesandten Befunde beachtet würden und die für nötig erachtete Behandlung stattfände. Leider mußte aber bei vielen Kindern die betrübende Tatsache festgestellt werden, daß nichts für die Heilung geschehen war, und daß es oft nicht Mangel an Geldmitteln, sondern an dem rechten Verständnis war, der die Eltern von der Durchführung der empfohlenen ärztlichen Behandlung abgehalten hatte. Um nun zu verhüten, daß ein so großer Teil der Vorschläge und Anordnungen wirkungslos bleibt, ist der Unterzeichnete darauf bedacht gewesen, in Zukunft mehr als bisher in geeigneten Fällen diejenigen Hilfsmittel in Anwendung zu bringen, die neben der hausärztlichen Behandlung gebraucht zu werden pflegen: Spezialbehandlung, Badekur, Besserung der allgemeinen Lebensbedingungen, eventuell durch soziale Fürsorge.

1. So ist es gelungen, einigen Stotterern Behandlung in der



hiesigen Anstalt für Sprachstörungen zu verschaffen und in einigen anderen Fällen wenigstens eine Untersuchung in der von Herrn Dr. HÖPFNER unentgeltlich abgehaltenen (poliklinischen) Sprechstunde zu veranlassen. Die Direktion des mediko-mechanischen Instituts hat sich ferner bereit erklärt, bedürftigen Schulkindern die Gelegenheit zu orthopädischen Übungen zum Preise von 25 Pf. die Stunde zu gewähren.

2. Kinder, die unter besonders traurigen häuslichen Verhältnissen leben und in ihrem Aussehen bereits die Folgen dieses Umstandes erkennen lassen (Blutarmut und Unterernährung, besonders unter den Mädchen der Außenbezirke, geistige Abspannung, Skrofulose und chronische Katarrhe der Atmungsorgane) sind für eine Badekur vorgemerkt worden. Nach der zweiten Untersuchung im Winterhalbjahr wird es möglich sein, eine engere Auswahl zu treffen, um den Kindern eine Kur in Sulza oder Salzungen oder im Sophienbade hier zu verschaffen. Es würde deshalb gut sein, wenn diejenigen Stellen, denen bei der Verteilung der Freistellen eine Mitwirkung zusteht, mit dem Schulvorstand oder dem Schularzt Fühlung nehmen würden. Die Zahl der jetzt schon vorgemerkten Kinder beträgt 15.

3. Auch im Sommerhalbjahr fand sich wieder eine Anzahl Kinder (zehn Mädchen und ein Knabe), bei denen die Lungen bereits schwere Schädigungen zeigten oder solche vermuten ließen. Der größte Teil derselben (neun) hat sich in der Fürsorgestelle für Lungenkranke der Probeimpfung unterzogen und dort weitere Verhaltungsmaßregeln erhalten.

4. Die beste Beihilfe bei jedem Heilverfahren ist und bleibt die allgemeine Gesundheitspflege, bestehend in gesunder Wohnung, Körperpflege mit kräftiger Kost, und dieser Beihilfe bedürfen gerade die Ärmsten und Elendesten. Aber leider ist ihre Zahl so groß, daß die Mittel der Schule, der Wohltätigkeitsvereine und Fürsorgestellen nicht ausreichen. Immerhin erfährt die Ernährung dieser Kinder eine Förderung durch Darreichung von Milch oder warmem Frühstück, wie sie durch die hochherzige Spende der Sparkasse und eine Anzahl edeldenkender Mitbürger ermöglicht worden ist. Eine besonders anzuerkennende Tätigkeit hat der Schrebergärtenverein im Norden entfaltet, indem er während der Sommerferien an rund 220 Kinder täglich ½ Liter Milch und 1½—2 Semmeln verteilen ließ. Wo all dies nicht zureicht, bleibt ja die Unterstützung der Almosenkasse noch als letzte Zuflucht, und auch von dieser Seite ist ärztliche Behandlung, Krankenpflege und Unterstützung allgemeiner Art im reichen Maße geboten worden.

Zur Förderung der Körperpflege dienen die in den neuen Schulen eingerichteten Badeanstalten, sowie die Schülerbäder im Sophienbad, für die der Gemeinderat für jedes Jahr 500 M. zur Verfügung gestellt hat. Die letzteren werden allerdings mit Vorliebe von solchen Kindern benutzt, die sich ohnehin schon frisch und gesund fühlen, und finden bei den Mädchen nicht den Beifall, den

sie verdienen. Arg ist noch das Elend in den Wohnungen gewisser alter Stadtteile, wo oft sieben Personen in zwei Stübchen zusammenstecken und kaum über zwei ordentliche Betten verfügen.

Eine Besserung ist wohl von der Abgabe von städtischem Areal zum Bau von Kleinwohnungen zu erwarten, doch ist darin erst der Anfang gemacht und eine gute Wirkung erst nach Jahren zu erwarten, erst dann, wenn es gelingt, die alten, der Gesundheit nachteiligen Wohnungen mehr und mehr zu verbieten und die obdachlosen Familien in gesunderen Wohnungen unterzubringen, als es jetzt möglich ist. Eine gleiche Wirkung ist von der Kontrolle zu erwarten, der jetzt das Schlafstellenwesen unterzogen wird, und von der Erzieherarbeit, die von den Fürsorgestellen ausgeht, und die hoffentlich bald durch eine obligatorische Wohnungsinspektion ihrer Vervollkommnung entgegengeführt wird.

Stadtarzt Dr. KÜRBS-Eisenach.

Kleinere Mitteilungen.

Ärztliche Untersuchungen der Nase in den Schulen. Die Internationale Gesellschaft für Rhinologie hat bekanntlich die Vornahme systematischer Untersuchungen für die Ozänafrage angeregt. Dieselben sollen jetzt begonnen werden in Groß-Berlin, Frankfurt a. d. Oder, Stuttgart, Guben und Landsberg a. d. Warte. Auch in Budapest wird eine ähnliche Untersuchung vorbereitet. Letztere hat ihr Ziel etwas weiter gesteckt und will alle beim Kinde vorkommenden Nasenkrankheiten eingehender behandeln.

Orthopädische Behandlung von Schülern. Die Wiener Vertreter der orthopädischen Chirurgie veröffentlichen in der medizinischen Fachpresse einen Aufruf an die praktischen Ärzte, durch welchen sie ersuchen, bezüglich der Behandlung solcher Verkrümmungen aufklärend auf die Eltern einzuwirken. Es entspricht den wissenschaftlichen Anforderungen an eine solche Behandlung nicht, diese Kinder irgendwie und irgendwo „turnen" zu lassen. Sie bedürfen vielmehr streng individualisierender, orthopädisch-gymnastischer Behandlung, die dem Arzt, und zwar dem spezialistisch geschulten und geübten Arzt, vorbehalten ist.

EL. ABRAMOWSKI-Berlin.

Die Popularisierung der Schulzahnklinik ist gewiß ein schönes Ziel. Warum sich hierfür Schulzahnarzt Dr. KLEIN-Ulm aber dafür die Naturheilvereine aussucht, ist nicht recht verständlich. Solche Vorträge könnten gewiß ebenso wirksam in einem Lehrerverein, in einem Volksbildungsverein oder an einem von der Schule veranstalteten Elternabend gehalten werden.

Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.



Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 | 26. Jahrgang | Nr. 3

Originalabhandlungen.

Bewegung oder Ruhe?

Eine Schulgesundheitsfrage in der Großstadt.

Von

Stadtschularzt Dr. AD. THIELE-Chemnitz.

Es ist herzerfreuend, zu sehen, wie in den letzten Jahren immer mehr und mehr der Sinn für die Erziehung des Körpers erweckt wird. Vor allen Dingen ist der Zug ins Freie erfreulich, der heute alle Kreise, die sich mit den Übungen des jugendlichen Leibes befassen, ergriffen hat.

Ich habe schon an dieser Stelle („Zeitschr. für Schulgesundheitspflege", Beilage „Schularzt", 1911, Heft 11) unter begeisterter Zustimmung aus ärztlichen Kreisen, jedoch auch nicht ohne beachtlichen Widerspruch, einmal gewünscht, daß alle Leibesübungen der Schule möglichst — und das ist ja keine neue Forderung! — im Freien stattfinden sollten. Ich habe weiter gewünscht, daß die volkstümlichen Übungen und Turnspiele bevorzugt werden und möglichst jeden Nachmittag stattfinden sollten, und schloß: Bei ungünstigem Wetter tritt an die Stelle dieser Übungen ein gemeinsamer Spaziergang oder Marsch (Wanderung), der natürlich auch bei gutem Wetter seinen Wert nicht verliert. An die Stelle der Nachmittagsübungen können Baden, Schwimmen, Schlittschuh-, Schneeschuhlaufen oder Rodeln treten.

Also möglichste Freiluftausarbeitung, selbstverständlich unter der Leitung des berufenen Fachmannes, des Turnlehrers! Die gesundheitliche, dringend notwendige Differenzierung der Schüler sollte der Schularzt vornehmen. LANGERHANS-Leipzig hat in einer geistvollen Studie: „Die Organisation der Leibesübungen an den Schulen" (Verhandlungen der 12. Jahresversammlung des Deutschen Vereins f. Schulgesundheitspflege, Berlin 1912) diesen Gedanken weiter ausgesponnen. Er sagt: „Bei den Leibesübungen nun braucht, scheint mir, dieser bureaukratische Geist (sc. der Schule)

nicht streng durchgeführt zu werden. Ein Selbstgouvernement der Kinder kann hier bis zu einem gewissen Grade Platz greifen. Schon allein wird dies dadurch erreicht werden, daß die Kinder zum Zwecke der Körperexerzitien aus dem Rahmen der Schulklassen, in denen sie zu Geistesexerzitien zusammengefügt sind, herausgelöst und zu neuen Verbänden, je nach ihrer körperlichen Tüchtigkeit, zusammengefügt werden. Etwa so, wie in den Kadettenanstalten die Knaben auch eingeteilt sind in Klassen einerseits und andererseits in Divisionen. Einmal für den Unterricht und das andere Mal für die Leibesübungen." Und als Inhalt dieser Leibesübungen fordert er: „Im wesentlichen Marschübungen im Freien und möglichst mit Gesang, Freiübungen, Springen, Ballwerfen, Stabübungen und Übungen an einfachen Geräten." LANGERHANS kommt also zu ähnlichen Wünschen, wie ich sie seinerzeit ausgesprochen.

Welchen Wert gerade den Jugendwanderungen für die Ausbildung der Jugend H. RÖDER und E. WIENECKE-Berlin zuweisen, mag in der interessanten Schrift der beiden Verfasser: „Jugendwanderung und Jugendkraft. Ein Weg zum Ausbau moderner Jugendpflege" (Berlin 1912) nachgelesen werden.

Die Forderung, der heranwachsenden Jugend Gelegenheit zur Bewegung und zur körperlichen Tätigkeit auf Spielplätzen zu schaffen, ist ja fest in das Programm der überall mit Recht tatkräftig in Angriff genommenen Jugendpflege aufgenommen, daß hier nicht weiter besonders darauf hingewiesen werden braucht. Und doch ist mir gelegentlich immer und immer wieder ein Gedanke gekommen, den ich nun doch einmal aussprechen muß, nachdem eine besonders sinnfällige Erfahrung in der schulärztlichen Praxis dazugekommen. Geist und Körper hängen innig zusammen. Der Physiologe muß Psychologe sein, wenn er seine Forschungen für die Wirklichkeit nutzbringend verwerten will.

Das Material unserer Volksschulen und Fortbildungsschulen sind Großstadtkinder. Was das heißt, soll hier nur insoweit auseinandergesetzt werden, als es zu der aufgeworfenen Frage in Beziehung zu setzen ist. Hingewiesen sei auf die bekannten Schriften von A. WEBER-Bonn („Die Großstadt und ihre sozialen Probleme", Leipzig) und J. TEWS-Berlin



(„Großstadtpädagogik", Leipzig), die das Großstadtproblem sachkundig und knapp umrissen darlegen.

Ich verdanke E. WEIGAND-Chemnitz[1]) folgende Darlegungen, die mir kurz und treffend das Wesentlichste zur psychologischen Beurteilung des Großstadtschulkindes zusammenzufassen scheinen: „Die Massenanhäufung von Menschen ist weder das allein Maßgebende, noch das Entscheidende, sondern wichtiger ist die Art des Zusammenflusses und die Zusammensetzung dieser Masse. In Chemnitz betrug im Jahre 1910 der Zuzug 48000, der Wegzug 40000 Menschen. Das ist eine kleine Völkerwanderung von fast 100000 Personen. Dem Einwanderungsüberschuß von 8000 Personen steht ein Geburtenüberschuß von 3500 gegenüber. Die fremden Elemente überwiegen also die eingeborenen um das Doppelte. Ab- und Zugang der schulpflichtigen Kinder betrug 1800. Es werden uns demnach jährlich gegen 1000 Schulkinder zugeführt, die einen Teil ihrer Kindheit in wesentlich anderen Verhältnissen, meist dörflicher oder kleinstädtischer Art, verlebt haben. Hierzu kommt nun noch, daß ein großer Teil der hier geborenen Kinder infolge des leider so häufigen Wohnungswechsels immer und immer wieder aus kaum gewohnten Verhältnissen herausgerissen wird. Hat doch das Meldeamt in einem Jahre nicht weniger als über 83000 Wohnungsmeldungen entgegengenommen, so daß sich abzüglich des von außen kommenden Zuwachses eine Bevölkerungsbewegung von fast 40000 Menschen ergibt nur innerhalb des eigenen Gebietes." WEIGAND weist ferner hin auf die wiederkehrenden Arbeitskrisen, die Arbeitslosigkeit im Wechsel mit oft sehr gutem, aber unsicherem Verdienst, auf die Beschäftigung der Frauen und Mütter in der Industrie und die Lockerung, ja fast völlige Auflösung des Familienlebens, vor allem aber die Wohnungsfrage, „die besonders schwierig geworden ist durch die rücksichtslose Bodenspekulation, deren fast ausschließliches Gebiet eben die Großstadt ist".

In jüngster Zeit hat ebenfalls ein Chemnitzer Lehrer, MAX ZERGIEBEL, den „Einfluß des Großstadtmilieus auf das Schulkind" durchforscht und kritisch beleuchtet („Zeit-

[1]) Manuskript eines Vortrags im Chemnitzer Pädagogischen Vereine, Januar 1913.



schrift f. pädagog. Psychologie u. experim. Pädagogik", Juni 1912). Er hebt besonders das vom Lehrer beim Großstadtkind ohne weiteres zu beobachtende „oberflächliche Anschauen" infolge der unzähligen, immer wechselnden Gesichtseindrücke hervor. Er weist darauf hin, daß die oft berichteten Fälle von der Unzuverlässigkeit der Kinderaussagen meist aus der Großstadt stammen. „Auch die Ausdauer der Konzentration der Aufmerksamkeit zeigt beim Großstadtkinde viel geringere Werte als beim jugendlichen Bewohner des (nicht Industrie-) Dorfes oder der Kleinstadt, die Ermüdung tritt eher und stärker in die Erscheinung. Meines Erachtens liegen die Ursachen in folgenden Umständen. Durch Bewegung und körperliche Arbeit in frischer Luft werden Giftstoffe aus dem Körper ununterbrochen ausgeschieden, der Schlaf wird nicht durch Lärm beeinflußt, das Spiel der psychophysischen Kräfte bewegt sich innerhalb normaler Grenzen. Der kleine Großstädter kommt geistig abgehetzt zur Schule, der Schlaf im überfüllten Zimmer in kohlensäurereicher Luft hat ihn nicht erfrischt; dazu gesellen sich noch während des Unterrichts allerhand störende Reize, wenn die Schulzimmer nach einer Verkehrsstraße liegen." ZERGIEBEL schließt: „Die Umwelt des Großstadtkindes beeinflußt seine gesamte geistige Arbeit, durch den häufigen Wechsel seelischer Eindrücke wird die Adaptionsfähigkeit der Aufmerksamkeit bedeutend erhöht, ihre Intensität jedoch stark beeinträchtigt. Das Schulkind zeigt infolgedessen auf der einen Seite reges geistiges Leben, andererseits macht sich leichte Ermüdbarkeit und ihre Begleiterscheinungen, Zerstreutheit und Faselei, geltend und die Unlust, sich längere Zeit mit einem Gegenstande zu beschäftigen."

Wenn nun der erfahrene Pädagoge für den Unterricht in erster Linie mehr „geistige Ruhe" fordert, darf der Schularzt, dem ja diese Verhältnisse nur zu gut bekannt sind, etwas anderes fordern als mehr „körperliche Ruhe"?

Ich meine, wenn auch immer und immer wieder die Lehre von der Ermüdbarkeit als das A und Ω der ganzen Schulgesundheitspflege — der erfahrene Meister ALTSCHUL-Prag nannte sie, wenn ich mich recht entsinne, so — von neuem bearbeitet wird und werden muß, bei aller Wertschätzung der Leibesübung, die wir für unentbehrlich halten,



muß das Problem der Leibesschonung, der Körperruhe als der unumgänglichen Voraussetzung der Geistesschonung, Geistesübung vom Schularzte immer im Auge behalten werden. Deshalb muß sich der Großstadtschularzt mit der Frage der Leibesübungen so oder so auseinandersetzen. Einen Versuch dazu stellte meine eingangs berührte Studie über Schulturnen und Arzt dar.

Leiden wir nun an einem Übermaß von Leibesübungen? Selbstverständlich stehen wir nicht auf dem Standpunkte von MORSCH, der im „Korrespondenzbl. f. d. akad. geb. Lehrerstand" (Jahrg. 19, Nr. 32 u. 33) behauptet (zitiert nach „Körper und Geist", Jahrg. 20, Nr. 14, S. 244): „Mens und Korpus zugleich und gleichmäßig, vorzüglich in der Jugendzeit, auszubilden, verträgt die menschliche Natur nicht!" Man begreift als Arzt nicht, wie ein Jugenderzieher einen derartigen, alle Erziehung überhaupt ad absurdum führenden Satz aufstellen kann. Und SUPPRIAN, der an der angezogenen Stelle MORSCH glänzend abführt, hält ihm mit Recht den Satz MONTAIGNES vor: „Es ist nicht ein Geist und nicht ein Körper, den wir erziehen sollen, sondern ein Mensch, und den dürfen wir nicht teilen. Und, wie PLATO sagt, man muß den einen nicht abrichten ohne den anderen, sondern sie beide gleich führen und leiten wie ein Paar an eine Deichsel gespannter Pferde."

Aber ein gesunder Gedanke steckt, wie nach den früheren Ausführungen über das Großstadtkind ohne weiteres einleuchtet, in den Klagen von MORSCH über die „Zerstreuung und Zersplitterung im Unterrichtsbetriebe unserer höheren Lehranstalten". Es fehlt zu häufig der Arzt und das ärztliche Urteil in der Erziehung. Und das ist bedingt in der historischen Entwicklung des ganzen Schulwesens. Der Arzt der Zukunft wird der Miterzieher des heranwachsenden Menschen sein müssen, wenn anders ganze Menschen werden sollen.

Wir freuen uns über das mächtig wachsende Interesse für die Leibesübungen, wir sind aber der Ansicht, daß es die Übung nicht allein macht, den Körper ebenmäßig gesund zu entwickeln: zu der Leibesübung gehört streng physiologisch die Leibesschonung.

Und ganz besonders ist diese Leibesschonung nötig für die Großstadtschulkinder. Ganz abgesehen von allen psychologi-



schen Feststellungen forsche man nur nach, welche Zeit sich die Kinder zum Essen, zum Schlafen, zum Ruhen nehmen. Das „Hinunter auf die Straße!" füllt die Gedanken aller Kinder, wir müssen wohl sagen, ganz naturgemäß aus. Der Einwand, „das Kind müsse doch selbst ermessen können, wann es müde sei", oder „das Kind bedarf der körperlichen Ausarbeitung" wird dadurch hinfällig, daß man blausüchtige Kinder mit schweren Herzfehlern ebenso wie ihre Klassengefährten auf Treppe und Straße herumjagen sieht, solange es eben geht.

In einem Referat über eine Arbeit von WILFR. L. FORSTER im „Arch. of Pediatrics" schreibt BING-Berlin: „Und wenn auch eine kräftige körperliche Tätigkeit für die Entwicklung des Herzens nur gut sein kann, so sollte diese vor der Pubertät nicht allzu übertrieben werden, da die Muskulatur sich in jener Zeit noch allzusehr im Stadium der Entwicklung befindet." Gerade die lebenswichtigsten Organe, Herz und Lunge, befinden sich beim Kinde in einer fortwährenden Labilität, so daß eine entschiedene Rücksichtnahme auf sie bei den Leibesübungen dringend geboten ist." Das war auch das Grundmotiv, das durch alle Darbietungen des anregenden 1. Kongresses zur wissenschaftlichen Erforschung des Sportes und der übungen (Oberhof 1912) hindurchklang. Und wie sehr klingen unsere obigen Sätze mit den trefflichen Worten von KRAUS-Berlin zusammen, der u. a. sagte: die Gefährdung der Wehrtüchtigkeit unseres Volkes, der immer häufigere Befund eines Habitus asthenicus, der Skrofulose, der Blutarmut und anderer Konstitutionsschwächen bei den Aushebungen beruhe nicht allein auf einer einseitigen geistigen Ausbildung, sondern Gründe tiefer liegender Natur sind hier anzuschuldigen. Auch er weist auf die kritische Zeit des größten Wachstums und der Pubertät hin und verlangt exakteste Prüfung und sorgfältigste Beobachtung durch den gut geschulten Arzt. „Man kann es dem jungen Kinde noch nicht ansehen, ob sich in der Zeit des Wachstums nicht Konstitutionsanomalien entwickeln werden." Und wenn SCHMIDT-Bonn von den Turnstunden verlangt, daß sie keine Ermüdungsstunden, sondern Erholungsstunden sein sollen, so spricht daraus die Sorge des erfahrenen praktischen Arztes. Kurz, der ganze Kongreß, über den mit vollem Recht in diesen Blättern ausführlich berichtet worden



ist, ist ein schlagender Beweis für die Richtigkeit einmal meiner Behauptung, daß zur Leibesübung unzertrennlich die Leibesschonung gehört, und zweitens dafür, daß der Arzt, insbesondere der Schularzt und gerade dieser, die Verpflichtung hat, sine ira et studio seine Erfahrungen und seine Meinung kundzugeben.

Wir freuen uns über das frische, fröhliche Treiben der Wandervögel, nicht zum wenigsten wegen der gesunden Abstinenz von allen Alkoholizis, wir müssen aber Einspruch erheben, wenn unterschiedslos Kinder von zehn Jahren und darunter mit jungen Leuten von 17 oder 18 Jahren kilometerlange Märsche machen, womöglich mit schwerem Gepäck belastet. Kann der Arzt sich auf die Erfahrung eines 18- oder 20jährigen Führers verlassen? Kann dieser etwas davon wissen, daß Kinder bei erweckter Begeisterung für ein Ziel sich keine Müdigkeit spüren lassen und ihren Körper bis zum letzten ausgeben?

„Das Mitschleppen von Zelten," sagt der erfahrene WIENECKE (a. a. O.), „um im Freien nächtigen zu können, ist ein arger Mißgriff, denn die elendeste Strohscheune ist ein ideales Quartier gegen so ein muffiges Zelt." Und dann das Gepäck: „Wenn ich mir einen Wandersmann vorstelle, so trägt er nur einen schwachgefüllten Rucksack; denn nichts hemmt die Bewegungsfreiheit mehr, als großes Gepäck. Ich habe Wandervögel vornübergebeugt an ihrem Rucksacke schleppen sehen; Lastträger wohl, aber nicht Wanderer waren es." Wer sah nicht gleiches? Und nun das Beispiel:

Wird da in einer Klasse 5 der höheren Volksschule (in Sachsen die Klasse, von der aus dann der Übergang auf die höheren Schulen, Gymnasium, Realgymnasium usw., erfolgt) ein netter lieber Kerl wieder untersucht. Er steht als Schwächling unter „ärztlicher Überwachung". Noch immer ist „allgemeine Körperschwäche, Blutarmut, nervöse Erregtheit" festzustellen. Die Fingernägel sind bis zum Bluten abgekaut. Ein echtes, rechtes Großstadtkind! Der Arzt würde körperliche Schonung für das einzig Angebrachte halten. Auch der Lehrer hat denselben Eindruck. Rücksprache mit den Eltern ergibt, daß der Kleine eifriger Wandervogel ist und als solcher nicht nur fast allwöchentlich Märsche bis zu 20 km (Sonnabend nachmittag) zu dem idyllisch gelegenen Wander-

vogelheim macht, sondern auch, da er musikalisch hochbegabt ist, besondere Singstunden hat. Interessant ist folgende Mitteilung des redseligen Kerlchens: „Ich gehe am liebsten allein für mich!“ Auf die Frage, ob ihm das Marschieren allein auf der oft einsamen Landstraße und im Walde nicht ängstlich sei, antwortet der Knabe: „Ei nein, ich habe doch meine Zupfgeige! Und die andern, die laufen mir viel zu schnell!“ Hier kommt deutlich das instinktmäßige Gefühl des Jungen, daß gerade seine Kräfte doch nicht so ausreichen, wie es die Wandergefährten meinen, zum charakteristischen Ausbruch.

Unsere Großstadtkinder brauchen sicher Bewegung, noch nötiger aber ist einer ganzen Reihe von ihnen die Ruhe. Die Auswahl hat der Arzt zu treffen, dessen Urteil sich, wie die oben absichtlich ausführlich angeführten Beobachtungen der Pädagogen beweisen, immer mit dem Urteil des Lehrers decken wird. Wie man die notwendige Ruhe erreicht, muß der Aussprache überlassen bleiben. Ein Weg dazu ist sicher die von mir beileibe nicht als erstem vorgeschlagene Neuordnung der Schulleibesübungen, die nur die allgemeinen Gesichtspunkte, nicht etwa ein feststehendes Schema gibt. Auch die Ruhe ist eine Leibesübung.

Über die Notwendigkeit eines besonderen Hygiene-Unterrichts in den Volksschulen.

Von

Dr. med. Henneberg-Magdeburg.

Die Magdeburger Lehrplankommission hat die angeregte Einführung besonderer Unterrichtsstunden für Gesundheitslehre in unseren Volksschulen mit der Motivierung abgelehnt, daß es nicht Aufgabe des Schularztes sein könne, den Schülern Unterricht zu erteilen, und daß die den Schülern gelegentlich gegebenen hygienischen Unterweisungen durch die Lehrer vollauf genügten, die Kinder mit den wichtigsten Fragen der Gesundheitslehre vertraut zu machen. Zum obigen Antrag wurden wir durch Beobachtungen, die wir an der uns unterstellten Volksschule gemacht hatten, veranlaßt; es waren also

nicht etwa theoretische Überlegungen, sondern praktische Erfahrungen, die für uns maßgebend waren.

Im Interesse der guten Sache geben wir an dieser Stelle zusammenhängend das wieder, was wir kurz gefaßt bereits anderenorts auf obige Ablehnung entgegneten.

Vorausgeschickt sei, daß wir in Rücksicht auf die nebenamtliche Tätigkeit der Magdeburger Schulärzte keineswegs die Erteilung des Hygieneunterrichts in unseren Volksschulen durch den Schularzt als ein Erfordernis, mit dessen Erfüllung oder Nichterfüllung unser Plan stehe und falle, postulierten. Man wird sich zuerst an die Lehrer zu wenden haben und jedem von ihnen, der über genügende Kenntnisse und praktische Erfahrung in der Hygiene verfügt und den für ihn durchaus nicht mühelosen Hygieneunterricht übernimmt, dafür Dank wissen. Damit würden die Befürchtungen der Lehrplankommission hinsichtlich etwaiger Übelstände, die durch einen schulärztlicherseits erteilten Hygieneunterricht entstehen könnten, beseitigt sein.

Was den anderen Einwand betrifft, daß die bisher von den Lehrern erteilten gelegentlichen Unterweisungen der Schüler über Gesundheitslehre genügten, die Kinder mit dieser Materie vertraut zu machen, so können wir einer solchen optimistischen Auffassung auf Grund langjähriger schulärztlicher Erfahrungen leider nicht beipflichten. Wir anerkennen dankbarst alle diesbezüglichen Bemühungen der Lehrerschaft, können ihnen aber andererseits, wie sich aus dem folgenden ergeben wird, nur einen geringen Wert zusprechen.

Schon von anderer Seite ist des öfteren auf die Notwendigkeit der Einführung besonderer Unterrichtsstunden für Gesundheitslehre in unseren Schulen hingewiesen, aber ohne jeden allgemeineren Erfolg, obgleich der Hygieneunterricht für unser Volk dieselbe Bedeutung hat wie die Säuglingsfürsorge, die Kinderschutzbewegung, die Jugendfürsorge, die Maßnahmen gegen den Rückgang der Geburtenziffer usw.

Im folgenden geben wir unsere Beobachtungen, die wir an der uns unterstellten Volksknabenschule bezüglich ungünstiger hygienischer Zustände im letzten Schuljahre gesammelt haben, wieder. Wir verzichten darauf, Erfahrungen, die man über unseren Gegenstand anderswo gemacht hat, aufzuzählen, da man ja gegen solche einwenden könnte, daß die Verhält-

nisse überall verschieden wären und jene Beobachtungen daher für Magdeburg keine Geltung hätten. Es würden auch unsere Ausführungen allzuviel Raum beanspruchen, wollten wir auf die Literatur des näheren eingehen. Bemerkt sei nur, daß uns diese zu denselben Schlußfolgerungen führt, wie unsere eigenen Beobachtungen. Es ist unsere Absicht, zu zeigen, wie durch einen zweckmäßigen Hygieneunterricht die Kinder zu belehren sind, damit viele Übelstände gemildert, einige vielleicht beseitigt werden können. Auch werden wir manche Gelegenheit finden, darauf hinzuweisen, daß die Schule sich noch mehr wie bisher in hygienischer Beziehung praktisch betätigen muß, denn wenn sie dieses Wissensfach lehrt, muß sie auch mit der Befolgung seiner Lehren vorbildlich vorangehen.

Wir beginnen mit den Erfahrungen, die wir auf dem Gebiete der Mund- und Zahnhygiene gemacht haben, da die „Zahnfrage in den Schulen" ja noch im Vordergrund des Interesses steht. Wie traurig es bei unseren Volksschulkindern um Mund- und Zahnhygiene bestellt ist, zeigen auch unsere diesjährigen Beobachtungen.

Wie durch Fragen festgestellt wurde, spülten von den 700 Knaben unserer Schule 474 (67,7%) ihren Mund nicht täglich ja der weitaus größere Teil überhaupt nie. Als Spülflüssigkeit wurde in den meisten Fällen gewöhnliches Wasser benutzt, dem natürlich jede desinfizierende und desodorierende Wirkung abgeht. Nur selten wurde Salzwasser oder ein Zusatz von essigsaurer Tonerde, Borax oder Glyzerin zum Wasser verwendet. Denken wir an den oft vorhandenen üblen Mundgeruch, an die vielen Mund- und Halskrankheiten, so erhellt ja ohne weiteres die Notwendigkeit, die Kinder zur Mundpflege anzuleiten. Immer wieder seien sie auch gewarnt, die Fingerspitzen beim Umblättern zu belecken, die Nägel zu knabbern oder allerlei Gegenstände in den Mund zu nehmen, da durch dergleichen Krankheitserreger in die Mundhöhle gebracht werden können.

Vor allem ist bei dieser Gelegenheit auf die Gefahren eines nicht genügend gesäuberten Trinkbechers, der auch von anderen benutzt wird, hinzuweisen. In dieser Angelegenheit muß die Schule mit gutem Beispiel vorangehen. „Die Trinkeinrichtungen in den weitaus allermeisten Schulen sind ein Hohn auf die Schulhygiene" — so heißt es im „Handbuch der



Schulhygiene" von BURGERSTEIN und NETOLITZKY. Auch in unserer Volksschule bedürfen jene Einrichtungen durchaus einer Besserung. Für 40—50 Kinder jeder Klasse sind durchschnittlich drei Trinkbecher vorhanden, deren innere Emailleschicht zum Teil abgesprungen ist. Daß infolge davon Emaillesplitter beim Trinken mit verschluckt werden und dadurch ernstere Erkrankungen hervorgerufen werden können, wollen wir hier, da jenes nur selten eintreten wird, nicht näher berücksichtigen, wohl aber ist auf die Gefahr der Krankheitsübertragungen bei Benutzung gemeinsamer, ungenügend gesäuberter Trinkgefäße hinzuweisen. In der „Abendmahlskelchfrage" wurden diese Fragen ja seinerzeit eingehend erörtert, und auch wir nahmen Stellung dazu[1]). Auf jeden Fall ist die Möglichkeit der Übertragung von Masern, Scharlach, Stickhusten, Diphtherie, Tuberkulose u. a. durch die gemeinsamen Schultrinkbecher keineswegs ausgeschlossen. Deshalb ist es dringend nötig, die Kinder zu ermahnen, vor dem Trinken die Becher innen und außen sorgfältig zu säubern, denn gerade unter dem äußeren oberen Becherrand kann angetrockneter Schleim und Speichel haften. Über diese Gefahren sind die Kinder bisher nicht hinreichend unterrichtet worden! Wie wichtig eine solche Belehrung ist, beweist die Tatsache, daß im Schuljahr 1911/12 die Diphtherie hier in Magdeburg derart heftig auftrat, daß z. B. eine Klasse der Neustädter I. Volksmädchenschule 20 Tage wegen mehrfacher Diphtheriefälle unter den Schulkindern geschlossen werden mußte. Wir halten es für eine Pflicht der Schule, für hygienisch einwandfreie Trinkgelegenheiten zu sorgen; es gibt deren eine ganze Zahl, auf die einzugehen uns hier zu weit führen würde.

Noch schlimmer wie um die Mundhygiene steht es um die Zahnpflege. Wie schon im vorigen Jahre, deckten auch diesmal wieder unsere Untersuchungen zahlreiche Mißstände auf. Von 700 Knaben hatten nur 165 (23,6%) eine Zahnbürste, aber nur 49 dieser Kinder gaben einen täglichen Gebrauch an, während sich die übrigen 116 damit begnügten, ihre Zähne wöchentlich vielleicht zwei- bis dreimal zu putzen. Ein mehrmaliges Putzen am Tage nach den einzelnen Hauptmahlzeiten

[1]) Siehe HENNEBERG: Die Abendmahls-Kelchfrage vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege. Wissenschaftl. Wochenbeilage der Magdeb. Zeitung, 1906, Nr. 17 u. 18.



fand niemals statt. Über die zweckmäßige Anwendung einer Zahnbürste wußten die Kinder natürlich nichts. Nur in wenigen Fällen wurde Zahnpulver oder Zahnseife benutzt. Meist begnügte man sich mit gewöhnlichem Wasser. Von den 535 Knaben ohne Zahnbürste putzten einige ihre Zähne angeblich mit ihren Fingern, andere gaben an, die Zahnbürste eines ihrer Angehörigen mitzubenutzen. Wie außerordentlich leicht gerade durch letztgenannte Unsitte Krankheiten übertragen werden können, ist den Kindern nachdrücklich auseinanderzusetzen. Außer dieser mangelhaften Reinigung der Zähne fiel uns auch die völlig ungenügende zahnärztliche Behandlung auf. Fast kein Knabe hatte sich im letzten Schuljahr einen Zahn plombieren lassen, dagegen hatten sich viele Kinder Zähne ziehen lassen. Es ist ihnen eben nicht bekannt, daß die Füllung kariöser Milchzähne erforderlich ist, um ein gutes, bleibendes Gebiß zu erlangen. Wenn auch der Beschaffenheit des Gebisses hinsichtlich des Ernährungszustandes und der Gesundheit der Kinder von manchen Seiten eine allzu hohe Bedeutung zugesprochen wird, so ist es doch sicher, daß ein wirklich schlechtes Gebiß die beim Kauen gestellten Anforderungen nicht erfüllen kann und den Träger in seiner Ernährung beeinträchtigen muß. Auch rein ästhetische Rücksichten kommen für die Zahnpflege in Betracht. In England ging man bereits damit vor, die Kinder während des Unterrichts im Gebrauch der Zahnbürste und in einer zweckmäßigen Zahn- und Mundhygiene zu unterweisen. Ebenso nötig erscheint aber auch eine Belehrung der Kinder darüber, welche Speisen für eine gute Erhaltung der Zähne geeignet und welche schädlich sind, und wie vorteilhaft zahnärztliche Überwachung und Behandlung ist. In unserem „Beitrag zur Zahnfrage“[1]) haben wir auf die Mittel und Wege hingewiesen, wie sich am billigsten eine solche spezialärztliche Behandlung ermöglichen läßt, ohne den Kommunen größere Lasten aufzubürden. Auf jeden Fall würde eine eingehende hygienische Unterweisung in der Schule und eine Verteilung entsprechender Merkblätter an Eltern und Kinder manchen der erwähnten Übelstände beseitigen.

Auch auf dem Gebiete der Ernährung der Schüler vermag

[1]) Siehe Henneberg: Ein Beitrag zur Zahnfrage. Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, 1911, Bd. 24, S. 894ff.



die Schule durch Belehrung Gutes zu stiften. Freilich darf man sich hier nicht zu viel Erfolg versprechen, denn oft setzt hier die Armut der Eltern unüberwindliche Schranken. Manchmal ist es jedoch nicht Mittellosigkeit, sondern Unkenntnis oder Gleichgültigkeit der Eltern, der die Schuld an der Unterernährung der Kinder beizumessen ist, und in solchen Fällen kann seitens der Schule durch Belehrung Besserung erzielt werden. Den meisten Erfolg würde man sich auf diesem Gebiete versprechen dürfen, wenn man neben der Unterweisung der Kinder sich direkt an die Eltern wendete, wie dies mit Hilfe von Elternabenden möglich ist. Wie traurig es in vielen Fällen um die Ernährung der Volksschüler bestellt ist, mögen folgende Angaben zeigen.

Es bekamen 78 Knaben (11%) kein warmes Mittagessen, wenn sie nach Schulschluß hungrig und durstig nach Hause kamen, sondern sie mußten sich mit Brot und Kaffee begnügen. Von ihnen erhielten 60 erst des Abends warmes Essen, da die Eltern dann von der Arbeit heimkehrten. 18 Knaben bekamen weder ein warmes Mittag-, noch ein warmes Abendbrot, weil die bitterste Armut zu Hause herrschte. Sie lebten vorzugsweise von Brot und dünnem Kaffee, allergünstigenfalls gab es am Sonntag einmal etwas Warmes. 20 Knaben kamen des Morgens zur Schule, ohne vorher das Geringste genossen zu haben. Meist lag auch hier große Bedürftigkeit, in einzelnen Fällen aber Nachlässigkeit und Bequemlichkeit seitens der Mutter vor. Ohne Frühstück mitzunehmen, kam eine ganze Anzahl Knaben zum Unterricht. Durch Befragung der Kinder stellten wir fest, daß den Eltern in vielen Fällen jedes Verständnis für eine zweckmäßige Ernährung ihrer Kinder abging. Daß die aufgedeckten Schäden nicht nur unserer, vorwiegend von einer ärmeren Bevölkerung besuchten Schule eigentümlich sind, sondern daß die Ernährung der Volksschulkinder überhaupt an den obigen Mängeln leidet, das haben ja auch die Erhebungen der Zentralstelle für Volkswohlfahrt erwiesen. Berücksichtigen wir, daß eine ausreichende Ernährung für die normale Entwicklung des Kindes, für seine geistige Leistungsfähigkeit[1]) und persönliche Widerstandskraft von besonderer

[1]) Siehe Henneberg: Bericht über die Schulärztliche Tätigkeit in den Magdeburger Hilfsschulen. Zeitschr. f. Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns, Bd. 6, S. 59—81.



Bedeutung ist, so liegt die Notwendigkeit auf der Hand, Kinder und Eltern über diese wichtigen Dinge aufzuklären. Vor allem muß der weiblichen Jugend schon in der Schule dringend ans Herz gelegt werden, daß es Pflicht der Mädchen sei, sich nach Absolvierung der Schule die nötigen wirtschaftlichen Kenntnisse anzueignen. Leider geschieht es jetzt noch häufig, daß die Mädchen von der Schule in die Fabrik, von der Fabrik in die Ehe gehen, ohne Gelegenheit zu suchen, das Kochen zu erlernen.

Vielfach haben hier die Schulen schon helfend eingegriffen. An bedürftige Schulkinder wird in vielen Städten ein Milchfrühstück verteilt; mittags werden sie in den Volksküchen gespeist. Letztere haben sich, wie bekannt, hier in Magdeburg recht günstig entwickelt. Sie gewähren den bedürftigen Kindern für täglich 5 Pfennig warmes Mittagessen und Kaffee, desgleichen die nötige Aufsicht bei Arbeit und Spiel. Pflicht der Kommune wäre es, diese geringen Kosten in all den Fällen zu übernehmen, in denen seitens der Schule wegen großer Bedürftigkeit der Kinder ein entsprechender Antrag gestellt wird. Auf solche Weise ließe sich ohne große Kosten manchem unterernährten und hungernden Kinde helfen.

Einen nicht unwichtigen Platz in der Schulhygiene beansprucht die Belehrung über die hauptsächlichsten Genußgifte, Alkohol und Tabak, deren Abusus weiter, als man glauben möchte, unter der Volksschuljugend verbreitet ist.

Unsere diesjährigen Feststellungen ergaben, daß von den 700 Knaben unserer Schule 188 gelegentlich Schnaps, Arrak, Rum, Kognak und andere stärkere alkoholische Getränke genossen. Meist waren es die Eltern, die ihren Kindern bei besonderen Gelegenheiten diese Dinge verabreichten, z. B. Rum oder Arrak zur Winterszeit im abendlichen Tee. 43 Knaben tranken regelmäßig zum Abendbrot ihr Glas Bier, wobei bemerkt werden muß, daß es sich hierbei nicht um das relativ harmlose selbstgefüllte Braunbier handelte, sondern ausschließlich um sogenanntes „Lagerbier". Jenes Füllbier und ein leichtes Malzbier wurde häufiger getrunken. Nur 12% aller Knaben gaben an, bisher nie irgend welche alkoholischen Getränke genossen zu haben. Dies betraf vornehmlich die Kinder der drei 7. Klassen. Da einwandfrei festgestellt ist, daß selbst kleine Alkoholmengen, wenn sie häufiger genossen werden, für

die Jugend schädlich werden können, so hat die Schule die Pflicht, die Kinder durch Belehrung vor dem Alkoholgenuß zu bewahren. Dasselbe fordert die Tatsache, daß viele Delikte der Jugendlichen auf vorherigen Alkoholgenuß zurückzuführen sind, wie das unsere Erfahrungen in der Jugendgerichtshilfe nur allzuoft bestätigt haben. Wir pflichten HARTMANN bei, wenn er sagt: „Eine Schule, welche die Forderung alkoholfreier Jugenderziehung ablehnt, verstößt gegen die besten Interessen der ihr anvertrauten Jugend und gerät in Widerspruch mit dem Wesen ihrer eigenen Aufgabe. Bekämpfen wir den Alkoholismus der Schuljugend, so bekämpfen wir durch die Schule den Alkoholismus überhaupt."

Angebracht erscheint auch eine Belehrung über die Nachteile frühzeitigen Tabakgenusses. Von den 700 Knaben unserer Schule hatten über 75% bereits geraucht, zirka 50 Kinder rauchten öfters. Zumeist handelte es sich um die billigsten, schlechtesten Zigaretten, deren 20 für 10 Pfennig zu haben sind.

Nötig ist weiter eine Aufklärung der Kinder über die hohe gesundheitliche Bedeutung geeigneter Schlafräume sowie eines ausreichenden Schlafes für das geistige und körperliche Wohlbefinden des Menschen. Gerade hier deckten unsere Untersuchungen arge Mißstände auf. Wenn wir diese auch nur zum Teil durch Belehrung der Kinder beseitigen können, so sollen doch solche häuslichen Mißstände hier und auch bei anderen Gelegenheiten in dieser Auseinandersetzung geschildert werden, denn ihre Kenntnis macht uns die mangelhafte Hygiene jener Kreise, aus denen unsere Volksschüler stammen, nur allzu verständlich.

Da sind es zunächst die oft überfüllten Schlafräume, in denen die Kinder die Nacht verbringen. Von den 700 Knaben der uns unterstellten Schule schliefen 139 (19,8%) mit noch drei anderen Personen, d. h. also „zu vier", in ein und demselben Zimmer. 81 (11,6%) schliefen „zu fünf", 49 (7%) „zu sechs", 23 (3,3%) „zu sieben", 4 (0,6%) „zu acht" und 2 (0,3%) sogar „zu neun" in ein und demselben Raum. Die übrigen 402 Knaben (57,4%) schliefen „zu zwei", „zu drei", nur wenige allein in einem Zimmer. Berücksichtigen wir die meist nur geringe Größe eines derartigen Schlafraums, worin sich außer den Betten fast stets noch ein Schrank be-



findet und Stiefel und Kleider aufbewahrt werden, so dürfte eine Belegung mit vier Personen wohl das höchste sein, was hygienisch zulässig ist. Bei den 159 (22,8%) Knaben, die zu 5—9 (!) Personen in ein und demselben Zimmer schlafen, ist eine gesundheitliche Schädigung — von einer moralischen ganz abgesehen — fast wahrscheinlich. Zahlreiche Fälle von körperlicher und geistiger Abspannung dürften dem Aufenthalt in derart überfüllten Räumen, die oft unsauber und nur ungenügend ventiliert sind, ihren Ursprung verdanken. Außerdem wird durch das enge Zusammenpferchen vieler Menschen in einem kleinen Raum die Übertragung der verschiedenen Infektionskrankheiten, vor allem auch der Tuberkulose, begünstigt. Es findet auch eine gegenseitige Störung des Schlafes statt und derartige Übelstände mehr. Noch ungünstiger gestalten sich diese Verhältnisse, wenn — wie häufig — mehrere Personen in ein und demselben Bett schlafen. So hatten von unseren 700 Knaben nur 205 (29,3%) ein Bett für sich allein, 471 (67,3%) schliefen mit noch jemandem, d. h. „zu zwei", in einem Bett, 23 (3,3%) „zu drei" und ein Knabe sogar „zu vier". Im letztgenannten Falle gelang es unseren Bemühungen, von der hiesigen Armendirektion bald ein weiteres Bett für die betreffende Familie zu erhalten. Von den 495 Kindern, die nicht „allein" schliefen, teilten 283 (57,2%) ihre Lagerstätte mit dem Bruder, 85 (17,2%) mit dem Vater, 72 (14,5%) mit der Schwester, 52 (10,5%) mit der Mutter und endlich 3 (0,6%) mit einem weiteren Verwandten. Daß durch ein Zusammenschlafen mehrer Personen in ein und demselben Bett die gesundheitlichen Gefahren, die schon ein überfülltes Schlafzimmer bedingt, noch bedeutend gesteigert werden, liegt auf der Hand. Diese im letzten Schuljahre erhaltenen Untersuchungsergebnisse stimmen auch mit unseren früheren Feststellungen überein[1]. An den ungünstigen Wohnungsverhältnissen werden wir ja schwerlich etwas ändern können, wohl aber vermögen wir Kinder und Eltern über die Notwendigkeit, daß das Schlafzimmer täglich gelüftet werden muß, zu unterrichten und sie zur Sauberkeit zu erziehen.

Ferner — und mit besserer Aussicht auf Erfolg — ist eine

[1] Siehe Henneberg im Verwaltungsbericht der Stadt Magdeburg, 1906/07, S. 430f.



Unterweisung der Schüler und deren Eltern über die erforderliche Dauer des Schlafes nötig, denn gerade hier wird schwer gesündigt. In Übereinstimmung mit früheren Untersuchungen (1906/07) stellten wir auch diesmal fest, daß die Hälfte aller Kinder zu wenig Schlaf hat. Bekanntlich gelten als Normalzahlen für die notwendige Dauer des Schlafes:

bei	7— 9jährigen Kindern	(Stufe VII und VI)	11	Stunden
„	9—10 „ „	(Stufe V)	$10\frac{1}{2}$	„
„	10—12 „ „	(Stufe IV und III)	10	„
„	12—13 „ „	(Stufe II und I)	$9\frac{1}{2}$	„

Nehmen wir der Einfachheit halber an, daß jedes Volksschulkind mindestens $9\frac{1}{2}$ Stunden schlafen soll, so ergaben unsere Untersuchungen, daß 358 von den 700 Knaben bis $2\frac{1}{2}$ Stunden Schlaf zu wenig hatten. Daraus erklärt es sich auch, daß 433 Knaben des Morgens mehr oder weniger energisch geweckt werden mußten; die betreffenden Kinder hatten eben nicht ausgeschlafen. Die Schuld hieran trifft meist die Eltern, die es dulden, daß sich die Kinder oft bis 10 Uhr abends und später auf der Straße herumtreiben, daß sie als Kegeljungen bis in die Nacht hinein beschäftigt werden, desgleichen vor Tagesanbruch als Frühstücks- oder Zeitungsausträger. Wie sehr es an hygienischem Denken auch in dieser Beziehung mangelt, zeigen folgende Beispiele. Ein zehnjähriger Knabe der Klasse 5 b mußte regelmäßig um 4 Uhr früh aufstehen, um seinen Vater zur Arbeit zu geleiten. Ein ebenso alter Knabe mußte stets bis 12 Uhr nachts aufbleiben, um den Vater zur Nachtschicht zu wecken. Wieder andere Kinder begleiteten ihren Vater (Laternenwärter) spät abends auf dem Rundgang beim Auslöschen der Laternen und dergleichen mehr.

Wie wenig Verständnis die Kinder für die einfachsten Gebote der Hygiene haben, beweist ihre mangelhafte Körperpflege. Es badeten 312 Knaben (44,5 %) während der langen Wintermonate überhaupt nie, und nur in wenigen Fällen fanden vielleicht wöchentlich einmal Ganzwaschungen zu Hause statt. Dementsprechend fanden wir bei der schulärztlichen Untersuchung nur allzuoft grobe körperliche Unsauberkeit. Bedenken wir, wie nötig die Entfernung von Schmutz und Schweiß ist, um eine gute Hautatmung zu ermöglichen, so ergibt sich ohne weiteres die Notwendigkeit, Abhilfe zu schaffen. Man muß die Kinder im Hygieneunterricht über den



hohen gesundheitlichen Nutzen regelmäßigen Badens belehren und sie immer wieder ermahnen, das Geld lieber für ihre körperliche Sauberkeit und Gesundheit auszugeben, als etwa für allzu häufigen Besuch der Kinematographen. Obwohl den Kindern in den hiesigen Badeanstalten Gelegenheit geboten ist, an bestimmten Wochentagen für 5 Pfennig ein warmes Bad zu nehmen, dürfte sich doch die Einrichtung von Schulbrausebädern überall empfehlen, wie solche an verschiedenen Orten bereits mit bestem Erfolg eingeführt wurden. Die entstehenden Kosten werden mit 1 Pfennig pro Kopf und Bad angegeben.

Weiter müßten die Kinder ermahnt werden, das Schwimmen zu erlernen. Es waren 571 (81,5%) unserer 700 Knaben Nichtschwimmer, ein im Hinblick auf den mannigfachen Nutzen der Schwimmbäder bedauerlich hoher Prozentsatz. Die Vereine für volkstümliches Schwimmen könnten hier viel Segen stiften!

Fast kein Knabe säuberte sich bei der Morgentoilette die Fingernägel, und diese zeigten daher fast überall einen Schmutzrand. Man schärfe den Kindern ein, daß sich gerade in dem Schmutz unter den Fingernägeln Wurmeier und zahlreiche pathogene Bakterien befinden, die von dort aus nur allzu leicht in den Mund des betreffenden Menschen gelangen und Krankheiten hervorrufen können. 339 (48%) Kinder gaben ohne weiteres zu, sich nach der Benutzung des Aborts nicht die Hände zu waschen, 157 Knaben (22%) wuschen sich auch nicht vor Tisch. Leider müssen wir bemerken, daß auch in unseren älteren Schulen die Gelegenheit, sich die Hände in ausreichender Weise zu waschen, für die Kinder oft fehlt. Nur in den neueren Schulgebäuden ist Wascheinrichtung für die Schüler vorgesehen. Es dürfte sich dringend empfehlen, bald das Versäumte nachzuholen, denn die entstehenden Kosten stehen in keinem Verhältnis zu dem gesundheitlichen Nutzen. Der öftere Hinweis auf an der Klassenwand anzubringende Merkverse — wir nennen hier nur den bekannten Vers: „Vor dem Essen merk die Regel, wasch die Hände, putz die Nägel“ — dürfte manchen Vorteil bringen.

153 Knaben (22%) kämmten sich nie, weil sie solches bei ihren stets kurzgeschnittenen Haaren für unnötig hielten. Wir haben jedoch bei solchen Knaben, deren Schwestern mit Läusen behaftet waren, auch im kurzgeschnittenen Haar Nisse

gefunden. Auch über das Ungeziefer sind die Kinder im Gesundheitsunterricht zu belehren. Es ist dringend nötig, mit aller Strenge gegen diejenigen Eltern zu verfahren, die jahrelang ihre mit Ungeziefer behafteten Kinder zur Schule schicken. Bisher begnügte man sich seitens der Schulbehörden damit, den Kindern entsprechende gedruckte Belehrungen über die zweckmäßigste Beseitigung der Läuse mit nach Hause zu geben. Man schloß die Kinder für kurze Zeit vom Unterricht aus und bewirkte in hartnäckigen Fällen wohl auch eine zwangsweise Reinigung im städtischen Asyl. Trotzdem zeigte es sich, daß die Kinder ganz bestimmter Familien immer wieder mit Ungeziefer zur Schule kamen. In diesen Fällen war man bisher machtlos. Das gesundheitliche Interesse für die übrigen Schüler erfordert hier dringende Abhilfe. BURGERSTEIN und NETOLITZKY, ebenso V. DRIGALSKI fordern in ihren Lehrbüchern der Schulhygiene, daß in solchen Fällen alle mit Ungeziefer behafteten Kinder als „Schädlinge“ von der Schule auszuschließen und die Eltern wegen verschuldeter Schulversäumnis ihrer Kinder in Geldstrafe zu nehmen sind. Wir empfehlen in dieser Angelegenheit noch, die betreffenden Eltern darauf hinzuweisen, daß man sich genötigt sehen würde, ihre Kinder von allerlei Vergünstigungen (Weihnachtsbescherungen, Ferienkolonien usw.) auszuschließen und sie dem städtischen Jugendfürsorgeamt namhaft zu machen zwecks eventueller Unterbringung in Fürsorgeerziehung. Damit ließe sich die Läuseplage am wirksamsten bekämpfen! Pflicht der Schule in dieser Sache wäre auch noch, durch genügend weit voneinander angebrachte Kleiderhaken der Verbreitung des Ungeziefers vorzubeugen. Belehrung über die Läuse sowie über die übrigen Ektoparasiten des Menschen, wie auch über die Entoparasiten desselben gehört selbstverständlich zum Hygieneunterricht.

Wie ungünstig es mit der Hygiene der Kleidung steht, dafür nur folgende Beweise. So selbstverständlich es ist, daß die Kinder nur mit sauber gebürsteten Kleidern zum Unterricht erscheinen, so geschah doch eine derartige Säuberung des Anzugs bei weit mehr wie der Hälfte aller Schüler (bei 479 von 700) nur des Sonntags oder zwei- bis dreimal in der Woche. Als Grund für diese Nachlässigkeit wurde uns allgemein angegeben, daß die Mutter nur des Sonntags Zeit zur



Reinigung der Kleider habe. In Übereinstimmung damit war denn auch die Leibwäsche der Kinder oft äußerst unsauber und zerrissen. Daß durch schmutzige Kleidungsstücke und Wäsche die Luft in den häufig überfüllten Klassen verschlechtert wird, daß alle möglichen Krankheitskeime und natürlich auch das Ungeziefer bei unsauberer Kleidung leichter verschleppt wird, ist den Kindern eindringlich vorzustellen.

180 Knaben (25,7%) hatten an den Kontrolltagen kein Taschentuch bei sich. Ein Stück Papier aus dem Papierkorb der Klasse, der Rockärmel, das Verschlucken, das Ausspeien auf den Boden und andere Unappetitlichkeiten mehr ersetzten in diesen Fällen das fehlende Taschentuch. Trotz aller Ermahnungen kamen manche Kinder immer wieder ohne Taschentuch zur Schule. Sie besaßen überhaupt keines, oder die Mutter wollte ihnen keines mitgeben. Weiter waren zahlreiche uns vorgezeigte Taschentücher eher als zerrissene Schmutzlappen zu bezeichnen; und damit wird dann Mund und Nase gewischt! Die Kinder sind eben in hygienischer Beziehung derart unwissend, daß sie die durch solche Unsauberkeit bedingte Gefahr gar nicht ahnen.

198 Knaben litten an mehr oder weniger starkem Schweißfuß, der sicher durch mangelnde Fußpflege unterhalten wurde. So wurden trotz dieses Leidens von den betreffenden Kindern die Strümpfe in den meisten Fällen nur des Sonntags gewechselt. Wie ungesund eine solche Nachlässigkeit ist, und wie auch die Luftbeschaffenheit im Klassenzimmer darunter leidet, möge man im Gesundheitsunterricht auseinandersetzen. Ferner trugen die wenigsten der mit einem Plattfuß behafteten Kinder die durchaus nötigen Einlegesohlen, um ein weiteres Einsinken des Fußgewölbes zu verhüten. Wie häufig sich gerade der Plattfuß bei den Volksschulkindern findet, und wie nötig im Interesse der späteren Erwerbsfähigkeit und der Wehrkraft unseres Landes eine zweckmäßige Bekämpfung dieses Leidens schon während der Schuljahre ist, haben wir gemeinsam mit dem Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, Herrn Dr. Kirsch hierselbst, an anderer Stelle ausführlich dargelegt[1]).

[1]) Siehe Henneberg und Kirsch: Der Plattfuß in der Volksschule. Zeitschrift f. orthop. Chirurgie, Bd. 28.



Bei dieser Gelegenheit sei auch noch des Unfugs gedacht, schon den kindlichen Mädchenkörper in ein enges Korsett hineinzuzwängen, wie wir solches bei den Mädchen der uns als städtischem Hilfsschularzt unterstellten Pestalozzischule wiederholt beobachteten. Pflicht der Schule ist es, die Kinder über die gesundheitlichen Schäden derartiger Torheiten zu belehren. Endlich ist darauf zu achten, daß die Kinder nicht zu warm gekleidet werden, wie das nur allzu häufig geschieht. Man sage ihnen, daß durch zu warme Kleidung der Körper verweichlicht und zu Erkältungen disponiert wird.

Noch manche andere Dinge wären zu erwähnen, wenn wir nicht fürchten müßten, daß unsere Ausführungen allzu lang würden. Es sei daher nur noch auf folgendes hingewiesen.

Mit größtem Nachdruck ermahne man immer wieder die Kinder, sich gerade zu halten. Man erkläre ihnen, daß bei schlechter Haltung dauernde Verkrümmungen der Wirbelsäule eintreten können, wodurch die Lungen Schaden nehmen und die Erwerbs- und Wehrfähigkeit beeinträchtigt wird. In Rücksicht auf die häufigen seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule und die „habituellen Schiefhaltungen“ erfordert die Hygiene ein Tragen der Bücher in einer Mappe oder im Rucksack auf dem Rücken. In unserer Schule pflegten 370 Knaben (53%) ihre oft schweren Bücher unter dem Arm oder an einem Riemen in der Hand zu tragen. Belehrung, wie schädlich dies wirken kann, würde sicher manchen Nutzen stiften. Unbemittelten Kindern könnten Schulmappen als passendes Weihnachtsgeschenk überreicht werden, wie wir solches Vorgehen auch schon an anderer Stelle betreffs der Zahnbürste empfahlen.

538 Knaben (77%) pflegten ihr Frühstück in Zeitungspapier eingewickelt mit zur Schule zu nehmen. Abgesehen von der Bleigefahr kleben an den Zeitungen nur allzuoft Schmutzteile und Krankheitskeime, die sich auf das Frühstück übertragen und mit diesem zusammen genossen werden. Die Möglichkeit von Krankheitsübertragungen auf diese Weise ist jedenfalls nicht ausgeschlossen. Man belehre die Kinder darüber und empfehle ihnen eine saubergehaltene Frühstücksdose als billigstes einwandfreies Transportmittel.

Zur Verhütung der Kurzsichtigkeit würden die Kinder über „Augenhygiene“ zu belehren sein, zur Erhaltung eines

gesunden Nervensystems über „geistige Hygiene", zur Stählung ihres Körpers über die notwendige Körperpflege, über Turnen, Spiel und Sport, aber auch über die schädlichen Sportübertreibungen. Ebenso würde sich eine Belehrung über die gesundheitlichen Gefahren der Kurpfuscherei empfehlen, vor allem aber auch über die Infektionskrankheiten. Infolge der engen Berührung vieler Kinder in der Schule finden nur allzu leicht — wie das die tägliche Erfahrung lehrt — Krankheitsübertragungen statt. Wenn es auch nie gelingen wird, diese in der Schule zu vermeiden, so lassen sich doch Epidemien von Diphtherie, Scharlach, Masern, Stickhusten usw. leichter bekämpfen, wenn eine hygienische Belehrung über diese wichtigsten Infektionskrankheiten stattgefunden hat. Auch über die Tuberkulose ist manches zu sagen. Diese Belehrungen sind ja auch für die Schulen direkt vorgeschrieben, indem § 18 der durch Ministerialerlaß vom 9. Juli 1907 gegebenen Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen wörtlich besagt: „Es empfiehlt sich, die Schüler gelegentlich des naturwissenschaftlichen Unterrichts und bei sonstigen geeigneten Veranlassungen über die Bedeutung, Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten aufzuklären"[1]).

Die angeführten Tatsachen mögen genügen, um unsere Anschauung, daß ein besonderer Unterricht in Gesundheitslehre in den Volksschulen einzuführen sei, zu rechtfertigen. Mögen auch die von uns ermittelten Zahlen, da sie zum Teil auf Angaben von Kindern beruhen, nicht völlig der Wahrheit entsprechen, so geben sie doch sicher im großen und ganzen ein zutreffendes Bild von den vielseitigen hygienischen Mängeln. Wir schließen uns daher der von autoritativer Seite geäußerten Auffassung an, die den Hygieneunterricht in der Schule als eine einfache patriotische Pflicht, die Unterlassung aber als einen nationalgefährlichen Bildungsdefekt bezeichnet. Man benutze auch die schon erwähnten Elternabende, um auf die Eltern der Schüler mündlich einzuwirken, denn es ist klar, daß ohne Einsicht und den guten Willen der Eltern bei den Kindern in manchen Fällen nichts zu erreichen ist. Daß man zu demselben Zweck den Kindern Merkzettel in die Hand

[1]) Siehe von Drigalski: Schulgesundheitspflege, ihre Organisation und Durchführung.



geben soll, die zur Kenntnis der Eltern kommen, wurde schon verschiedentlich gesagt. Freilich darf man nicht erwarten, überall sofort in die Augen springende Erfolge zu sehen. Der Bevölkerungsklasse, der unsere Volksschüler angehören, ist die Hygiene noch etwas fast ganz Fremdes. Erst wenn die Schüler, die jetzt die Wohltat eines rationellen Hygieneunterrichts genießen, ins Leben hinaustreten und in ihren Kreisen das, was sie gelernt haben, verbreiten, wird man die Früchte ernten, die man jetzt sät, und sie werden die Mühe des Säemanns reichlich lohnen.

Mancher Leser wird vielleicht nach dem, was wir oben ausgeführt haben, zu der Ansicht kommen, daß der berufene Lehrer der Hygiene der Arzt sei. Auch wir sind der Überzeugung, daß der Arzt vermöge seiner praktischen Erfahrung den Schülern manches greifbarer und verständlicher darstellen kann als der Lehrer. Auf keinen Fall sollte man aber auf die Gefahr hin, Differenzen zwischen der Schule und den Ärzten zu schaffen, die Forderung aufstellen, daß nur der Arzt jenen Unterricht erteilen dürfe. Sicherlich kann auch ein Lehrer ersprießlichen Hygieneunterricht geben, vorausgesetzt, daß er sich eingehend mit der Materie beschäftigt hat. Zu diesem Zweck muß den betreffenden Lehrern Gelegenheit zur Erwerbung hygienischer Kenntnisse geboten werden, was auf die verschiedenste Art möglich wäre.

Wenn wir im vorhergehenden stets nur von dem Unterricht in der Volksschule sprachen, so geschah es, weil uns jene als Schularzt vor allem am Herzen liegt, und weil unserer Überzeugung nach gerade die Volksschüler jener Belehrung bedürfen. Daß auch in den höheren Schulen ein Hygieneunterricht sehr angebracht wäre, brauchen wir wohl kaum auszusprechen. Freilich entstammen die Besucher dieser Schulen Kreisen, die wenigstens zum Teil die Forderungen der Hygiene erfüllen, und in denen der Arzt die heranwachsende Jugend überwacht, so daß hier die Notwendigkeit unseres Unterrichts doch nicht so groß wie in den niederen Schulen ist.

Manche Frage betreffs der Technik des geplanten Unterrichts wird noch zu lösen sein, so die, in welcher Klasse der Unterricht beginnen soll, ob man ihn auf mehrere Klassen verteilen soll u. a. m. All dergleichen wird zu beantworten sein, wenn Ärzte und Pädagogen sich gemeinsam darüber beraten.

Auf unsere Anregung hin, besondere Unterrichtsstunden für Gesundheitslehre in den Magdeburger Volksschulen einzuführen, ist inzwischen von der städtischen Schuldeputation an sämtliche Leiter der Bürger- und Volksschulen die Aufforderung ergangen, darauf hinzuwirken, daß im Unterricht ein besonderes Gewicht auf die Pflege der Gesundheit des Menschen gelegt werde. Solche Unterweisungen würden sich namentlich im Naturgeschichtsunterricht bei der Besprechung des menschlichen Körpers ungezwungen aus dem Stoffe selbst entwickeln lassen. Aber auch im Geschichtsunterricht — soziale Gesetzgebung —, im Religionsunterricht — innere Mission —, im Deutschunterricht — bei der Behandlung einschlägiger Lesestücke — erschiene es nötig, daß auf allen Stufen jede sich bietende Gelegenheit benutzt werde, um die Kenntnisse in der Gesundheitslehre zu erweitern und zu vertiefen. Mit dem Unterricht könne die persönliche Einwirkung auf Reinhaltung an Körper und Kleidung wirksam verbunden werden. Diese Verordnung ist dankbar anzuerkennen. Wir glauben aber — und wir hoffen, unsere Ausführungen haben den Leser davon überzeugt —, daß dies Mittel ebenso wie die bisherigen gelegentlichen Unterweisungen auf die Kinder nicht den nötigen nachhaltigen Eindruck machen wird. Wer die Seele des Kindes kennt, weiß, daß nebenher gegebene Lehren und Ermahnungen auch nur als nebensächlich betrachtet und bald vergessen werden. Wir müssen daher auf unsere Forderung, daß besondere Unterrichtsstunden für Gesundheitslehre einzuführen sind, bestehen.

Der staatliche, obligatorische Schularzt in Württemberg.

Von

Professor MOLDENHAUER-Köln.

In einem Aufsatze des „Schularztes"[1]) ist auf die hohe Bedeutung des neuen Oberamtsarztgesetzes in Württemberg hingewiesen, und zwar vom ärztlichen Standpunkte aus; ich

[1]) 1912, S. 138/653.



möchte auch von dem Standpunkte des Schulmannes aus die Befriedigung über dieses Gesetz aussprechen, mit dem Württemberg allen anderen Bundesstaaten voran einen neuen Weg auf dem Gebiet der Schulhygiene beschritten hat. Denn es schafft zunächst die gesetzliche Grundlage für den Schularztzwang gegenüber den Erziehungsberechtigten. Die Tätigkeit des Schularztes soll sich erstrecken auf alle höheren Knaben- und Mädchenschulen, auf die Volksschulen, einschließlich der Mittelschulen, auf die Fortbildungsschulen sowie auf alle Privatschulen, ferner auf die Kleinkinderschulen, Kindergärten und Kinderhorte.

Bisher fand man den Schularzt fast nur in den Volksschulen und in den Städten. Nun soll er in Württemberg auf alle Schulen ohne Unterschied und auf alle Gemeinden bis zu den kleinsten herunter ausgedehnt werden, und zwar obligatorisch, staatlich. Jeder es mit der Gesundheit der Jugend ernst nehmende Schulmann wird mit Freuden die Begründung der württembergischen Regierung für die Ausdehnung des Gesetzes auch auf die höheren Schulen begrüßen. Denn mit vollem Rechte sagt sie:

„Würde der Schularzt nur für die Volksschule eingerichtet werden, so würde die Einrichtung ihren Zweck nur unvollkommen erfüllen. Viele Schüler und Schülerinnen der höheren Schulen würden dann ohne ärztliche Überwachung aufwachsen, auch würde bei der Freilassung der höheren Schulen viel wertvolles Vergleichungsmaterial verloren gehen. Die ärztliche Untersuchung soll auch nicht etwa eine freiwillige, in das Belieben der Erziehungsberechtigten gestellte sein, sondern sie soll allgemein für alle vorgeschrieben werden. Sonst würden gerade solche Kinder, bei welchen eine ärztliche Untersuchung am meisten geboten ist, derselben entzogen werden."

Und nicht minder wird der Schulmann den allgemeinen Gesichtspunkten zustimmen, von denen die Tätigkeit des staatlichen Schularztes geleitet werden soll:

„Im Vordergrund der Tätigkeit des Schularztes muß die Fürsorge für die Gesundheit der heranwachsenden Jugend überhaupt stehen. Die ganze Jugend soll während ihrer Schulzeit gewissermaßen unter den Augen des Arztes aufwachsen und von ihm gesundheitlich überwacht werden. Hierzu bietet die Versammlung der Kinder in der



Schule die beste Gelegenheit. Bis jetzt wird erfahrungsgemäß der größte Teil der männlichen Jugend erstmals bei der Rekrutenmusterung ärztlich untersucht. Das weibliche Geschlecht kommt regelmäßig zum Arzt erst, wenn eine ernstliche Erkrankung in die Erscheinung getreten ist. Aus diesem Grunde erlangen zum Beispiel viele junge Männer bei der Rekrutenmusterung erstmals davon Kenntnis, daß sie einen Herzfehler oder eine Bruchanlage oder ein sonstiges körperliches Gebrechen haben. Würden sie hierauf schon früher aufmerksam gemacht worden sein, dann hätten sie bei der Berufswahl auf ihre Körperbeschaffenheit entsprechende Rücksicht nehmen können. Zu einem Berufswechsel ist es bei dem Eintritt in das militärpflichtige Alter in der Regel zu spät. Die Folge davon ist dann, daß nicht wenige Männer einem frühen Siechtum verfallen und manche Familie ihren Ernährer vorzeitig verliert. Auch darüber kann kein Zweifel sein, daß manches körperliche Gebrechen, wenn es rechtzeitig ärztlicher Behandlung zugeführt worden wäre, hätte geheilt werden können, und daß auf dem Gebiete der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten durch den Schularzt Erhebliches geleistet werden kann. Die wichtigste Aufgabe des Schularztes wird aber sein: allgemeine Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschädigungen bei der heranwachsenden Jugend, wie solche durch unzweckmäßige oder ungenügende Ernährung, ungesundes Wohnen, körperliche und geistige Überanstrengung, ungenügende Bewegung oder zu kurzen Aufenthalt in frischer Luft, Alkoholgenuß und dergleichen hervorgerufen werden, möglichst frühzeitig zu entdecken, die Quellen dieser Erscheinungen aufzufinden und Mittel und Wege zur Abhilfe vorzuschlagen. Die Schularzttätigkeit erscheint deshalb als ein wichtiger Zweig der öffentlichen Gesundheitspflege."

Es möge zu diesen Ausführungen der württembergischen Regierung nur auf einige Erfahrungen hingewiesen sein, die jeder Schulmann im Leben der höheren Schulen hat machen können, wenn er sich nur einigermaßen mit den hygienischen Verhältnissen beschäftigt hat. Da ist zuerst das Kreuz der Befreiungszeugnisse vom Turnen. Es soll selbstverständlich nicht den Ärzten hier das mindeste vorgeworfen werden, aber die Tatsache ist nicht aus der Welt zu bringen, daß in der Schule über so manches ärztliche Befreiungszeugnis vom



Turnen der Kopf geschüttelt werden mußte. Kräftigen, anscheinend vollkommen gesunden Schülern wurde vom Privatarzte die notwendige Befreiung vom Turnen bescheinigt, und sofort nach dem Verlassen der Schule traten sie beim Heere ein, nicht nur um ihrer Heerespflicht zu genügen, sondern um Offizier zu werden, und sie haben sich, was ihre körperlichen Verhältnisse betraf, gut bewährt. Die Bescheinigung des staatlichen Schularztes würde höchstwahrscheinlich ganz anders ausgefallen sein. Und dann: wie oft werden Schüler in die höheren Schulen aufgenommen, die an irgend einem den Eltern und den Lehrern verborgenen organischen Übel leiden, das nur die ärztliche Untersuchung dartun kann. Wenn dann die Arbeitsfreudigkeit erlahmt, wenn die Leistungen immer mehr zurückgehen, dann wird das der Faulheit, dem Leichtsinn und anderen moralischen Defekten des Schülers zugeschrieben, und meistens wird viel zu spät entdeckt, daß der arme Junge oder das Mädchen unter völlig falschen Urteilen zu leiden hatte, die gleich bei der Aufnahme durch den Arzt hätten beseitigt werden können, in den allermeisten Fällen aber auch nur durch den Staatsarzt, zu dessen Untersuchung die Eltern durch das Gesetz gezwungen werden. Aus sich selbst heraus haben die wenigsten Eltern sich zu einer solchen ärztlichen Mithilfe verstanden und werden sich auch in Zukunft nicht dazu verstehen.

An dem neuen Oberamtsarztgesetze werden sich noch viele Mängel ergeben, aber die Erfahrung wird hier rasch die bessernde Hand anlegen lehren. So ist mit Recht in dem Aufsatze des „Schularzt“ darauf hingewiesen worden, daß die Behandlung der Entkleidungsfrage der Mädchen die Ärzte nicht befriedigen konnte. Denn durch einen vom Zentrum gestellten und mit knapper Mehrheit angenommenen Antrag wurde bestimmt, daß gegen den Widerspruch der Erziehungsberechtigten eine Entkleidung der Mädchen nicht angeordnet werden darf. Es ist zu bedauern, daß nicht der andere Antrag ausschlaggebend wurde, der vermittelnd dahin ging, daß die Erziehungsberechtigten an der Untersuchung ihrer Kinder teilnehmen oder sich durch eine erwachsene Person vertreten lassen können. Dadurch würden alle berechtigten Anforderungen an den Schutz des Schamgefühls erfüllt worden sein. Jedenfalls bedeutet das Oberamtsarztgesetz einen wesentlichen

Fortschritt auf dem Gebiete der Schulhygiene, und hoffentlich wird es von den anderen deutschen Bundesstaaten gebührend beachtet und dann auch mit den nötigen Besserungen ebenfalls eingeführt werden.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Berliner Verein für Schulgesundheitspflege.

Sitzung vom 19. November 1912 im Architektenhaus.

Vorsitzender: Herr Kemsies. Schriftführer: Herr Benda.

Tagesordnung:

Herr Lehrer G. Stroede: Preußische Landschulen im Lichte der Hygiene.

In Preußen, das einmal als das klassische Land der Schulen bezeichnet wurde, ist die Hygiene der Schulen nicht einwandfrei, insbesondere lassen die preußischen Landschulen viel zu wünschen übrig. Statistische Angaben liegen bisher nicht vor, und es wäre wünschenswert, wenn sich die Schulbehörden oder auch der Lehrerverein der Aufgabe unterzögen, eine sich auf alle Schulen erstreckende Enquete bezüglich der gesundheitlichen Verhältnisse zu veranstalten. Bau und Einrichtung der Landschulen müssen der Regierungsverordnung vom Jahre 1895 entsprechen. Diese Vorschriften stellen nur Mindestforderungen auf, und betrübend ist es, daß in der Praxis diese Forderungen meist als Normalforderungen betrachtet werden. Nur einzelne Regierungen, z. B. in Arnsberg, sind bereits über das Maß dieser Forderungen hinausgegangen.

Seit dem Jahre 1906 sind in Preußen sehr viele Schulneubauten errichtet worden; eine große Zahl alter Schulhäuser wurde niedergerissen. Trotzdem gibt es noch heute alte Landschulen, die so ziemlich aller Hygiene Hohn sprechen. So gibt es noch Schulen, die in nächster Nähe des Dorfpfuhls liegen, andere liegen in besonders verkehrsreicher Gegend, andere entbehren eines Turnplatzes, oder aber der Turnplatz liegt an ganz anderer Stelle des Ortes. Viele Schulhäuser sind feucht, die Tapeten faulen bisweilen von den Wänden herab, die Bücher schimmeln in den Spinden, und der Rheumatismus ist eine bekannte Erkrankung der Lehrerfamilien, die in den Schulhäusern wohnen müssen.

In bezug auf die Orientierung der Klassenzimmer herrscht die größte Verschiedenheit. Die innere Ausstattung der Schulzimmer läßt oft alles zu wünschen übrig. Die Fußböden sind oft aus weichem und leicht splitterndem Holz hergestellt, fingerbreite Fugen haben sich gebildet, wodurch eine gründliche Reinigung ausgeschlossen ist. Äußerst schlechte Subsellien sind ein Kreuz vieler Landschulen; meist hat die Sitze der Dorftischler angefertigt. Auch die Heizung



wird meistens ganz unzweckmäßig ausgeführt. Zuweilen wird während des Unterrichts der Kachelofen erst angeheizt. Häufig findet auch eine Überhitzung der Klassenzimmer statt; die dem Ofen zunächst sitzenden Schüler haben alsdann von der Hitze zu leiden, während die an den schlecht schließenden Fenstern sitzenden vor Frost klappern; während des Unterrichts müssen oft die Schüler ihre Plätze wechseln. Künstliche Beleuchtung wird in nur wenigen Landschulen angetroffen; sie ist nur dort vorgesehen, wo Fortbildungsschulen gleichzeitig eingerichtet sind. Von einzelnen Ausnahmen abgesehen, ermangeln die Landschulen auch der Wasch- und Badeeinrichtungen. Die Trinkgelegenheiten sind primitiv und ungeeignet. Die Trinkbecher gehen meist von Mund zu Mund. Schlimmer steht es noch dort, wo offene Brunnen sich finden.

Die Reinigung der Schulräume wurde bis vor wenigen Jahren noch durch die Kinder zweimal in der Woche ausgeführt. Jährlich einmal wurde eine gründliche Reinigung für ausreichend gehalten. Heute sind für die Reinigung schon bessere Bestimmungen in Kraft. Die Schulzimmer sind täglich auszukehren und mindestens zweimal in der Woche aufzuwischen. Jährlich mindestens dreimal hat eine gründliche Reinigung aller Schulräume einschließlich des Schulhauses zu erfolgen. Die Ausübung der Reinigung durch Schulkinder ist überall verboten worden. Trotzdem wird heute noch nicht überall nach den neueren Bestimmungen verfahren.

In vielen Schulen sind jetzt zweckmäßigerweise die Fußböden geölt und dadurch eine Staubentwicklung verhütet.

Die Überfüllung der Schulklassen ist ein alter Krebsschaden. Nach der Statistik vom Jahre 1911 ist der fünfte Teil aller preußischen Schulen überfüllt. Als überfüllt gilt eine Klasse, wenn sie mehr als 80 Kinder zählt. In Brandenburg gab es noch im vorigen Jahre 73 Orte mit stark überfüllten Klassen, wo eine Lehrkraft mehr als 100 Kinder zu unterrichten hatte. Von einer gesundheitlichen Überwachung kann bei einer so großen Schülerzahl keine Rede sein. Infolge der enormen Arbeitslast wird auch die Gesundheit des Lehrers erschüttert, und vorzeitige Pensionierung und früher Tod des Lehrers sind die unmittelbaren Folgen.

Viel Mißliches haben auch die weiten Schulwege der Kinder. Zuweilen gibt es Schulwege, die über 2½ km lang sind. Bei dem frühen Schulbeginn müssen die Kinder schon vor Morgengrauen das elterliche Haus verlassen, und sie kommen, ohne etwas Warmes genossen zu haben, zur Schule. So ist es erklärlich, daß gerade diese Kinder häufig an Erkältungskrankheiten und ungenügendem Ernährungszustand leiden. Gegen die Verwendung der Schulkinder zu landwirtschaftlichen Arbeiten gibt es noch keine behördlichen Vorschriften.

Der Turnunterricht zeitigt auf dem Lande nur geringe Erfolge. Die für den Unterricht vorhandenen Einrichtungen sind höchst mangelhaft, bisweilen ist gar kein Turnplatz vorhanden. Turnhallen fehlen überall, so daß der Unterricht in den Orten, wo Turnplätze

vorhanden sind, nur im Sommer erteilt werden kann. Das moderne Turnen ist in allen Landschulen noch nicht eingeführt.

Um die hygienische Unterweisung in den Landschulen ist es sehr schlecht bestellt. Man ist darauf angewiesen, nur gelegentliche Unterweisungen zu geben. Irgend welche Veranschaulichungsmittel sind nur äußerst selten vorhanden. Die Anschaffung von Anschauungsmaterialien war bisher unmöglich. Seitdem für diese Zwecke in den Schuletat ca. 30 M. pro Klasse eingestellt sind, ist es wesentlich besser geworden.

Die gesundheitliche Überwachung der Landschulen, die bisher in den Händen der Kreisärzte liegt, ist unzureichend. Die Vorschriften genügen nicht den geringsten Ansprüchen. Es fehlt auf dem Lande die notwendige Untersuchung der Schulrekruten; die Kinder kommen während ihrer ganzen Schulzeit dem Kreisarzte meist nur einmal zu Gesicht. Schulärzte gibt es auf dem Lande noch nicht mit ganz seltenen Ausnahmen, ebenso fehlt es fast überall noch an zahnärztlicher Fürsorge.

In neuerer Zeit hat man eingesehen, daß auch für die ländliche Schuljugend eine größere hygienische Fürsorge notwendig ist. Manches gute Samenkorn ist schon gestreut worden, das in Zukunft reiche Früchte tragen wird. Eine weitere Besserung ist aber noch dringend erforderlich, denn es ist zwecklos, Kinder geistig bilden zu wollen und sie gleichzeitig körperlich Not leiden zu lassen.

Aussprache: Herr Lehrer Lorentz gibt zu, daß sich die hygienischen Verhältnisse auf dem Lande gebessert haben. In den Maßen des Luftkubus ist die geforderte Grenze der Bestimmungen schon jetzt überschritten; der größere Luftkubus ist für die Landkinder um so erforderlicher, als die Ventilation in den Klassenzimmern eine äußerst geringe ist. Es fehlen noch Bestimmungen für die Pflichten des Kreisarztes; es muß auch ein Gesetz gefordert werden, das der landwirtschaftlichen Überarbeit der Kinder einen Wall entgegensetzt. Die gesundheitlichen Verhältnisse der Landschuljugend bedürfen nicht nur einer sorgfältigen Beachtung, sondern auch einer Abstellung der krankheitsbefördernden Momente. Die Lehrer sind die geeignetsten Kräfte, um die Hygiene auf dem Lande zu verbreiten, doch müssen hierzu von Staats wegen die erforderlichen Fortbildungsmöglichkeiten für die Lehrer geschaffen werden.

Herr Stroede berichtet auf Anfrage des Prof. Kemsies, daß in dem von ihm mitgeteilten Falle die Fußböden mit Wasser gesprengt und mit Reisigbesen gekehrt worden sind. Die Lesestücke im Hirtschen Lehrbuch, die sich mit hygienischen Fragen beschäftigen, lauten: 1. Der Staub. 2. Warum müssen wir uns waschen und baden? 3. Die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen. 4. Meister Wohlgemut. 5. Ein falscher Freund (Alkohol). 6. Gesundheit und Krankheit im Sprichwort.

Herr Lorentz berichtet auf diesbezügliche Anfrage des Herrn Benda noch, daß der Alkoholmißbrauch der Kinder auf dem Lande



größer ist als in der Stadt. Die hier gewonnenen statistischen Ergebnisse können nicht als einwandfrei bezeichnet werden. Alkoholersatzgetränke sind auf dem Lande noch unbekannt. Nach des Redners Meinung läßt sich in der Schule mit Belehrung nichts erreichen. Der Hebel muß hier bei den Eltern einsetzen, und die aufklärende Tätigkeit gerade des Lehrers wird in dieser Beziehung von großer Bedeutung sein.

Vereinigung für Kinderforschung in Mannheim.

Sitzung vom 26. November 1912.

Vortrag des Herrn Dr. W. A. LAY-Karlsruhe über das Thema: Deutsche oder lateinische Schrift?

Seit mehr als 25 Jahren arbeitet der Verein für Altschrift an der Einführung des allgemeinen Gebrauchs der Antiqua mit der Begründung, daß diese leichter lesbar und lernbar und vom hygienischen Standpunkt aus empfehlenswerter sei. Der Verein erhielt eine Unterstützung durch den Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege. Die Gegenströmung zugunsten der Frakturschrift führt ebenfalls stichhaltige Gründe für die Vorzüge dieser Schriftart ins Feld. Der Vortragende hat eine Reihe von Versuchen über die Lesbarkeit und Lernbarkeit beider Druckarten angestellt, die das überraschende Ergebnis hatten, daß die Fraktur leichter lesbar und besser einprägbar ist als die Antiqua. Die Versuche wurden mit sinnlosen Worten angestellt, die in beiden Schriftarten Seminaristen und anderen Schülern vorgelegt wurden. Der Übungsfaktor konnte nicht ausgeschaltet werden, doch konnte ein Ausgleich nach beiden Richtungen angenommen werden, da die Schüler fast nur lateinisch gedruckte Schulbücher haben, außerhalb der Schule allerdings mehr deutsch Gedrucktes lesen. Man müsse beachten, daß nicht Buchstaben, sondern Wortbilder gelesen werden, die in deutscher Schrift leichter lesbar sind, weil hier die einzelnen Buchstaben, die über die Zeile hervorragen, häufiger sind, das Auge aber beim Lesen die Blicklinie am oberen Rande verfolge, auch würden die Worte in deutschen Lettern kürzeren Raum einnehmen. Auch bei seinen Versuchen über das orthographische Schreiben hat der Vortragende den Vorzug der Fraktur nachweisen können. Seine Ausführungen illustriert LAY durch Vorführung eines großen Versuchsmaterials, das teilweise schon veröffentlicht ist, teilweise noch publiziert werden soll.

In der Besprechung macht der Vorsitzende Dr. MOSES einige ergänzende Bemerkungen über den Leseakt vom ärztlichen Standpunkt aus und rühmt die hygienischen Vorzüge der Offenbacher Reformschrift. Hauptlehrer SCHUHMACHER spricht sich gegen die deutsche Druckschrift aus. Die Schreibflüchtigkeit, Erlern- und Lesbarkeit sei bei der lateinischen Schrift größer als bei der deutschen.

Er findet es pädagogisch richtig, eine Einheitsschrift einzuführen, die entweder eine verbesserte deutsche oder verbesserte lateinische Schrift darstellen solle.

Das Wesen der Tuberkulose als Volkskrankheit und die Mitwirkung der Schule bei ihrer Bekämpfung.

Am 30. November 1912 hielt in der Vereinigung für Schulgesundheitspflege, die sich mit dem Potsdamer Lehrerverein verbunden hatte, Herr Lehrer F. Lorentz-Berlin einen ungemein fesselnden, von prächtigen Lichtbildern umrahmten Vortrag über obiges Thema. Unsere Vereinigung hatte dies Thema gewählt, da der hierorts eingerichteten Fürsorgestelle für Lungenkranke sowie der im Frühjahr 1913 zu eröffnenden Walderholungsstätte für Erwachsene und Kinder allseitig großes Interesse entgegengebracht wird. Stadtverordneter Kiesche eröffnete die Versammlung, begrüßte die so zahlreich Erschienenen und gab dem Referenten das Wort zu seinem Vortrage.

Durch treffende Lichtbilder führte uns der Herr Vortragende die Wohnungsverhältnisse der Großstadt vor Augen, kam auf die Verheerungen durch den Alkohol zu sprechen, begrüßte als Heilfaktor die täglichen Atmungsübungen, empfahl für die Schulen Vakuumapparate, Spucknäpfe an der Wand in Körperhöhe, Waldschulen, Walderholungsstätten und Kinderheilstätten. Illustriert wurden diese Ausführungen des Herrn Redners durch mannigfache Aufnahmen aus den verschiedensten Gegenden Deutschlands, sogar amerikanische Schiffssanatorien lernten wir kennen. Am Schluß seiner fast zweistündigen Rede wies Kollege Lorentz noch auf die von dem Herrn Geh. Medizinalrat Dr. Roth-Potsdam, der leider am Erscheinen verhindert war, und Herrn Dr. Thiele-Chemnitz zusammengestellten Verhaltungsmaßregeln hin.

Er stellte folgende Leitsätze auf:

1. Mit dem wahrnehmbaren Absinken der Sterblichkeitsziffern der Tuberkulose bei den Erwachsenen hat die Tuberkulosemortalität der Volksschuljugend nicht gleichen Schritt gehalten.

2. Der Kampf gegen die Tuberkulose im Kindesalter muß auch in der Schule zum Austrag gebracht werden. An diesem Kampfe hat neben den Eltern, Haus- und Schulärzten die Lehrerschaft den Hauptanteil.

3. Die Maßnahmen der Schule zur Mitwirkung bei Bekämpfung der Kindertuberkulose sind direkte und indirekte.

A. Direkte Maßnahmen. I. Zur Ermittlung und Auslese der Kinder dient: a) die Unterstützung der Schul- und beamteten Ärzte durch Hinweis auf tuberkulös verdächtige Kinder und entsprechende Anregungen bei Eltern und Kindern zwecks Konsultation bei Verdächtigen; b) die Zuweisung von bedrohten Kindern und Familien an die Auskunfts- und Fürsorgestellen. II. Zur Heilung der Kinder



ist die beratende Tätigkeit des Lehrers gegenüber den Eltern und sonstigen maßgebenden Korporationen zur Einleitung des Heilverfahrens notwendig.

B. Indirekte Maßnahmen. Als allgemeine Maßnahmen gegen die Tuberkulose unter den Schulkindern sind zu fordern: a) Einrichtung und Haltung der Schulgebäude sowie des Schulbetriebes nach den Anforderungen der modernen Hygiene. Insbesondere ist eine Herabsetzung der bisherigen Klassenfrequenz auf 40 Schüler unter Berücksichtigung eines ausreichenden Luftraumes zu erstreben; b) systematische Aufklärung über die Tuberkulose und gelegentliche Hinweise auf allen Stufen der Schule; c) Verwendung statistischen Materials über die Tuberkulosegefahr im Rechenunterricht zur Erziehung des Willens für die Betätigung in der Gesundheitspflege; d) Förderung des Reinlichkeitssinnes — als Grundlage aller Hygiene —, besonders durch Vorbild und Hinweis; e) Belehrungen über Wohnungshygiene und Übungen in der Haushaltungskunde für die Mädchenschulen.

Der Redner schloß unter lebhaftem Beifall der Zuhörer seine Ausführungen begeistert mit den Worten: „Wollen wir der Jugend wirklich nützen, so ist es notwendig, daß wir jedes Individuum von der Mutterbrust an verfolgen, bis es Jüngling, Jungfrau wird und alle Gefahren gemieden werden. Es ist ein Akt kluger und weitsichtiger Vorbeugungstätigkeit und dient zur Förderung der Nation. Wer dafür kämpft, den Massen Leben und Gesundheit zu erhalten, kämpft auch für die Zukunft und Größe des Vaterlandes!“

Bezüglich der Lehrpersonen forderte der Herr Referent in seinem Vortrage: An offener Tuberkulose leidende Lehrpersonen sind vom Schulbesuche streng auszuschließen. Für ihre Heilbehandlung und ihre wirtschaftliche Sicherstellung muß seitens des Staates oder der Gemeinde gesorgt werden. Durch strenge Untersuchung aller Seminaraspiranten ist die Lehrerschaft von Tuberkuloseverdächtigen möglichst frei zu halten. In den Seminaren müssen eingehende Belehrungen über die Krankheit erfolgen und die nötigen Fingerzeige für ihre Bekämpfung gegeben werden. Über die voraussichtlich schon im kommenden Jahre zu verwirklichenden Pläne eines für tuberkulöse Lehrpersonen einzurichtenden Heimes äußert sich, so möchte ich noch den gemachten Ausführungen hinzufügen, Herr Reg.-Rat Bergemann folgendermaßen: „Wenn auch Deutschland so manche Orte aufzuweisen hat, die für die Errichtung einer Lehrer- und Lehrerinnenheilstätte hervorragend in Frage kommen können, so wird unter Berücksichtigung des Erfordernisses eines gemäßigten Klimas, eines von Nord, Süd, Ost und West gleich gut zu erreichenden Punktes das im Herzen Deutschlands herrlich gelegene Hohenlychen in der Mark Brandenburg mit seinen zunächst nur für Kinder und erst in jüngster Zeit auch für Frauen und Mädchen eingerichteten Heilstätten des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz zuerst wohl als vornehmlich geeignet erscheinen müssen. Wenn es möglich wäre, eine derartige Zentralheilstätte für





deutsche Lehrer und Lehrerinnen zu schaffen, so würde zweifellos in kurzer Zeit sich mit dieser eine Einrichtung verbinden lassen, die neu ist und vorbildlich wirken kann. Eine Menge Eltern, besonders der besseren Kreise, lehnen es ab, ihre tuberkulösen Kinder in Heilstätten unterzubringen, weil eine persönliche Behandlung in besonderen Räumen bei einer Heilstättenbehandlung nicht möglich ist; es würde sich zweifellos mit der Heilstätte ein Pensionat für tuberkulöse oder tuberkulös gefährdete Kinder verbinden lassen, in denen die erkrankten Lehrer und Lehrerinnen selbst stundenweise Unterricht erteilen und durch die zu zahlenden Unterrichtsgelder noch eine gewisse Einnahme erzielen würden. Daß die Lehrerschaft Gelegenheit hat, neben ihren persönlichen Heilungserfolgen reiche Erfahrungen aus einem solchen Heilstättenkonzern mit in die Praxis hinüberzunehmen, liegt auf der Hand, ebenso wie es ja nicht zweifelhaft sein kann, daß, wenn der Plan der Zentralheilstätte in Jahren glücken sollte, aus dem Erholungsheim, der Heilstätte, dem Pensionat, der Heilstättenschule schließlich eine Heilstättenkolonie für erwerbsunfähige, an Tuberkulose leidende Lehrer und Lehrerinnen, insbesondere solche, die noch ärztlicher Aufsicht bedürfen, und schließlich ein Feierabendhaus für pensionierte Lehrer und Lehrerinnen folgen wird."

In der Besprechung des Vortrages gab Herr Rektor Günther-Potsdam seiner Verwunderung über den hohen Prozentsatz der kränklichen Kinder auf dem Lande Ausdruck. Er ist der Meinung, daß sehr oft die Überfüllung der Klassen Schuld daran sei. Messungen hätten ergeben, daß die Klassenluft in kurzer Zeit schlecht werde ohne weise Ventilation. In Fabriken habe man festgestellt, daß durch Einschaltung von Ventilatoren die Arbeitsleistung erhöht sei. Ähnlich liege es in der Schule. In Frankfurt habe man bei 80 Schweizer Kühen nach Änderung der Luftverhältnisse in den Ställen bei gleicher Fütterung ein höheres Milchquantum erzielt. Darum müsse auch in Deutschland die Schülerzahl auf höchstens 40 herabgesetzt werden. Herr Oberarzt Dr. Schmidt berichtet über seine Erfahrungen als Leiter der hiesigen Fürsorgestelle für Lungenkranke, die vom Magistrat seit Februar 1912 in dankenswerter Weise eingerichtet ist. Infolge des Zuspruchs dehnt sich die wöchentlich einmal, Freitags, stattfindende Sprechstunde von 6—8½ Uhr abends aus. Vom Februar bis Dezember sind über 350 Untersuchungen, darunter etwa an 100 Kindern, vorgenommen. Die Untersuchung erstreckt sich bei uns nicht nur auf den Auswurf, sondern auch die modernen diagnostischen Hilfsmittel, z. B. die Röntgenuntersuchung, werden herangezogen, außerdem werden nach dem Pirquetschen Verfahren Impfungen vorgenommen. Es ist uns dadurch möglich, einesteils die kranken Kinder einer geeigneten Behandlungsweise zuführen zu können und Tuberkuloseherde in der Stadt zu entdecken, wodurch wir den Familien nachgehen können, um die zur Fürsorge zu bekommen, die uns bis jetzt nicht zugänglich waren. Durch Hausbesuche der Fürsorgeschwester wird festgestellt, was not tut. Wir



bekommen dadurch Einblick in das soziale Elend der Familien und haben im Laufe des Jahres viel tun können, um dies Elend zu lindern (Mietszuschuß, für Erkrankte ein besonderes Zimmer; Betten, Bettwäsche, Spucknäpfe, Spuckflaschen, Eßgeschirre für die Erkrankten, Beihilfe in Milch). Dadurch, daß die Lehrerschaft die Frage angeschnitten hat, ist eine Basis dafür geschaffen, daß sowohl von Schulärzten wie auch von Lehrern von der Fürsorge Gebrauch gemacht wird. Es ist sehr dankenswert, diese nutzbringenden Bestrebungen seitens der Stadt auch durch die Lehrerschaft in ausgiebigstem Maße unterstützt zu sehen. (Bravo!) Herr Lehrer GOHDE, Vorsitzender der Vereinigung für Schulgesundheitspflege, wünscht Verbreitung der Gesundheitsmaßregeln im Volke, wie sie in Rumänien beispielsweise auf Streichholzschachteln gedruckt werden. Er empfiehlt besonders zur Aufklärung im Volke das Gesundheitsbüchlein des Kaiserlichen Gesundheitsamtes; denn in alle Bevölkerungsschichten müssen die Gedanken getragen werden: die Tuberkulose ist eine verhütbare, heilbare, übertragbare Krankheit, der darum volle Aufmerksamkeit zu widmen ist.

Herr Lehrer LORENTZ ging in seinem Schlußworte noch einmal auf die Tuberkulose, insbesondere auf die von den Debatterednern gegebenen Anregungen und Mitteilungen ein. Die Versammlung stimmte zum Schluß einstimmig einer Resolution zu, wonach der hiesige Lehrerverein die in den Leitsätzen gezeichneten Wünsche und Anregungen der städtischen Schuldeputation zur Berücksichtigung empfiehlt und der Bitte Ausdruck gibt, dementsprechende Anweisungen ergehen zu lassen und besonders die Schulen mit Material zur Tuberkulosebelehrung versehen zu wollen. Der Vorsitzende schloß unter herzlichen Dankesworten an den Herrn Referenten und an alle Erschienenen die so prächtig verlaufene Sitzung.

G. GOHDE-Potsdam.

Kleinere Mitteilungen.

Ertüchtigung der weiblichen Jugend. Der Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele hat einen Aufruf zur Ertüchtigung der weiblichen Jugend erlassen, aus welchem folgendes hervorgehoben werden soll:

„Freude, Gesundheit und Kraft des weiblichen Geschlechts haben bisher in Deutschland viel zu wenig Beachtung gefunden! Auch den Frauenvereinen kann der Vorwurf nicht überall erspart werden, daß sie in ihrer Arbeit diesen Gesichtspunkt nicht genügend gewürdigt haben.

Die Schnelligkeit, mit der die Berufsarbeit der Frau zunimmt, ist in den letzten Jahren so groß gewesen, daß eine Anpassung hier noch gar nicht hat stattfinden können. 8¼ Millionen Frauen sind nach der Statistik von 1907 in Deutschland im Hauptberuf erwerbstätig (gegenüber 18½ Millionen Männern). Die Mädchenschul-

reform in Preußen war eines der ersten Zeichen davon, daß die Regierung versucht, den veränderten Lebensbedingungen der Frau Rechnung zu tragen, aber man sucht auch hier zu einseitig die Anpassung auf geistigem Gebiet. Weder gehobene Schule noch Studienanstalt, Seminar, Frauenschule oder Fortbildungsschule geben auch nur das Allernotwendigste von körperlicher Ertüchtigung, das unsere jungen Mädchen heute brauchen. Der gesunde Jüngling erhält durch die Militärzeit eine Kräftigung, die ihn später im Berufsleben leistungsfähig macht, das Mädchen muß unkräftig und wehrlos den Kampf ums Dasein aufnehmen. Fast die Hälfte der erwerbstätigen Frauen ist verheiratet; die meisten von ihnen sind auch Mütter. Fast vier Millionen Frauen haben somit die Doppellast der erwerbenden und häuslichen Arbeit zu tragen! Wahrlich schon für einen kräftigen, vollkommen gesunden Menschen eine starke Leistung, welch eine schwere Bürde für einen schwächlichen, unelastischen Körper!

Die Eltern, vor allem die Mutter, müssen erkennen, daß sie ein schweres Unrecht an ihrem Kinde begehen, wenn sie zulassen oder gar verlangen, daß es seinen Körper durch den Schnürleib verstümmelt und im gleichmäßigen Wachstum hemmt und durch enge Kleidung ihn seiner Bewegungsfreiheit beraubt. Kein Wunder, daß solche bedauernswerten Geschöpfe in künstlich gezüchteter Bleichsucht, Unterernährung und Lebensmattigkeit frühzeitig der Tuberkulose und anderen Krankheiten zum Opfer fallen. Die Mutter muß begreifen, daß Rucksack und Turnhose für das Lebensglück ihrer Tochter wichtiger sind als Korsett und Humpelrock, und daß die wahre Freude für ihr Kind draußen in Wald und Feld zu finden ist, nicht im Kaufhaus oder auf der Promenade. Eine Nation verrechnet sich, wenn sie mit der Manneskraft allein die Volkskraft zu heben gedenkt. Die Kraft und Gesundheit der Frau ist für die Nation von größerer Bedeutung als die des Mannes. „Starke werden von Starken geboren!“ Und sicher sagt der Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele nicht zuviel mit dem Satz: „Die Kosten, die Staat und Gemeinden für die Ertüchtigung des weiblichen Geschlechts aufwenden, haben für die Nation dieselbe Bedeutung wie die für das deutsche Heer mit Recht aufgewendeten Summen.“ Ein Volk, dessen Ideal es ist, gesund und stark zu sein und in Zukunft zu bleiben, das stets befähigt sein will, sich durchzusetzen und seine eigen- und einzigartige Kulturmission im friedlichen Wettstreit der Völker zu erfüllen, kann der Mitarbeit gesunder, lebenstüchtiger Frauen nicht entraten.“

Die Leitsätze des Ausschusses sind folgende: 1. Die Kraft der Frau ist für die Nation von ebenso großer Bedeutung wie die des Mannes. Deshalb ist auch die Pflege der Leibesübungen für das weibliche Geschlecht nötig. 2. In allen höheren und niederen Mädchenschulen, auf dem Lande wie in der Stadt, sind drei Turnstunden und ein allgemein verbindlicher Spielnachmittag wöchentlich auf allen Stufen notwendig. 3. Zu bevorzugen sind solche turne-



rischen Übungen und Spiele, welche die Lungen weiten und das Herz kräftigen. Die Übungen sollen, soviel nur irgend möglich, in freier Luft stattfinden. 4. Zu fördern sind Wanderungen, Schwimmen und Eis- und Schneelauf. Kein gesundes Mädchen sollte die Schule verlassen, ohne Schwimmen gelernt zu haben. 5. Die Wanderungen sollen sich durch das ganze Jahr hinziehen. Der allgemein verbindliche Spielnachmittag kann dazu verwendet werden. In den oberen Klassen sind, abgesehen von den üblichen Schulausflügen, ganztägige Wanderfahrten mindestens einmal im Jahr auszuführen. Ferienwanderungen sind seitens der Schule zu fördern. 6. Nach vollendeter Schule dürfen Turnen, Volks- und Jugendspiele und verwandte Leibesübungen in freier Luft nicht aufhören. Jeder wahre Vaterlandsfreund sollte ernstlich mit dem Zentralausschuß zur Förderung der Volks- und Jugendspiele dahin wirken, daß die genannten Leibesübungen auch beim weiblichen Geschlecht in Deutschland zur allgemeinsten Volkssitte werden, und daß die Kleidung von der ersten Jugend an vernunftgemäß danach eingerichtet wird. 7. Der Staat und die Gemeinden müssen dafür Sorge tragen, daß in allen Orten Gelegenheit zur Ausführung der genannten Übungen gegeben wird. Die Kosten dafür haben für die Nation dieselbe Bedeutung wie die für das deutsche Heer mit Recht aufgewendeten Summen.

Fürsorge für schwerhörige Erwachsene durch Seh-Hörkurse in Düsseldorf. Daß intelligente Menschen, welche schlecht hören, schwer unter diesem Defekt und seinen Folgen leiden, daß sie die letzteren als eine Schicksalsungerechtigkeit sehr schmerzlich empfinden und empfinden müssen, braucht wohl nicht besonders hervorgehoben zu werden. Derartigen Schwerhörigen aller Stände, soweit ihr Leiden durch den Arzt nicht beseitigt werden kann, zu helfen, muß daher einmal als ein Bedürfnis, dann aber auch als eine sehr lohnende Aufgabe der sozialen Fürsorge angesehen werden.

Und man kann ihnen, wenn auch nicht immer, so doch sehr häufig helfen. Das haben die Seh-Hörkurse gezeigt, welche auf Veranlassung des Herrn Stadtarztes Medizinalrat Dr. Schrakamp von der Düsseldorfer städtischen Schulverwaltung seit nunmehr vier Jahren für schwerhörige Volksschüler eingerichtet sind, in denen die Kinder zum Ablesen des gesprochenen Wortes von den Lippen des Sprechenden herangebildet werden, die ganz außerordentlich befriedigende Ergebnisse gehabt und nach deren Muster viele andere Städte ähnliche Kurse eingerichtet haben.

Der Herr Stadtarzt hat nun auf Grund der bei diesen Kursen gewonnenen sehr günstigen Erfahrungen angeregt, auch für Erwachsene solche jetzt einzurichten. Daß zahlreiche, für jene Kurse geeignete Erwachsene, die durch irgend welche Erkrankungen ihr Gehör mehr oder weniger verloren haben, vorhanden sind, darf als feststehend angenommen werden. Ebenso steht fest, daß diesen Leuten durch eine Ausbildung im Ablesen des gesprochenen Wortes von dem Munde des Sprechenden weit besser und vor allem weit andauernder geholfen werden kann als durch die Benutzung irgend



welcher Apparate, die, nebenbei bemerkt, wegen ihres oft recht hohen Preises nicht für jeden erschwingbar und wegen ihrer auffallenden Form nicht überall anwendbar sind.

Nun gehören aber zur Abhaltung derartiger Kurse ganz besonders geschulte Lehrer. Diese sind in Düsseldorf glücklicherweise vorhanden, und zwar in dem Rektor der Hilfsschule an der Bismarckstraße, Herrn Herm. Horrix, der mit dem Stadtarzt zusammen die Seh-Hörkurse für die Volksschüler eingerichtet hat und große Erfahrungen auf dem betreffenden Gebiete besitzt, sowie in einem Stamm von Lehrern, welche unter seiner Anleitung für die fraglichen Zwecke ausgebildet sind. Auch der Leiter des Düsseldorfer städtischen Schulwesens, Herr Beigeordneter Prof. Dr. Herold, bringt den neuen Kursen das allergrößte Interesse entgegen und ist bereit, für ihre Einrichtung mitzuwirken. So werden denn demnächst die ersten Seh-Hörkurse für Erwachsene in Düsseldorf stattfinden, und zwar in einem für solche Kurse besonders eingerichteten Raume der Hilfsschule an der Bismarckstraße am Abend, da angenommen wird, daß die in Betracht kommenden Personen dann am besten in der Lage sind, an ihnen teilzunehmen.

Über die Bedingungen der Zulassung zu diesen Seh-Hörkursen für Erwachsene gibt Herr Rektor Hermann Horrix, Hilfsschule an der Bismarckstraße Nr. 24, Auskunft.

Das Wormser Kindererholungsheim ist nunmehr das zweite Jahr im Betrieb gewesen. Wie aus dem Bericht darüber hervorgeht, fanden dort im abgelaufenen Geschäftsjahr 730 Kinder je vierwöchige Erholung. Der Gesundheitszustand war im allgemeinen recht gut. Leider erkrankte im Februar 1912 ein Junge an Scharlach. Alle im Heim befindlichen Kinder wurden einer genauen ärztlichen Untersuchung unterzogen und diejenigen, bei denen auch nur der geringste Verdacht bestand, im Heim zurückbehalten, während die übrigen Jungen zu ihren Eltern entlassen wurden. Der Weiterverbreitung der Krankheit wurde damit glücklicherweise vorgebeugt. Für das Erholungsheim war dies von finanziellem Nachteil, weil der Betrieb sechs Wochen lang ausgesetzt werden mußte. Erst am 1. April 1912 konnte der volle Betrieb wieder aufgenommen werden. Während der Sommerferien war das Heim für selbstzahlende Kinder aus den höheren Schulen für eine vierwöchige Erholungskur freigehalten worden. Leider wurde diese Gelegenheit nicht in dem erwarteten Umfange benutzt. Von Wichtigkeit ist, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse Worms beschloß, neben dem seitherigen Beitrag zu den Kosten für die Verpflegung der Kinder ihrer Kassenmitglieder von täglich 60 Pf. als außerordentliche Leistung noch täglich weitere 50 Pf. dem Heim zu überweisen. Ja, für das Vereinsjahr 1910/11 wurde nachträglich noch ein außerordentlicher Beitrag von 700 M. bewilligt. Ferner hat der Verein gegen Verarmung und Bettelei beschlossen, jährlich 300 M. zuzuwenden. Auch die Freimaurerloge zum wiedererbauten Tempel der Bruderliebe hat eine Stiftung gemacht, deren Zinsen dem Heim zufließen. Eine weitere Stiftung



machte Fabrikant Buschhoff dem Heim durch Zuwendung von 1000 M. Der Betriebsfonds schließt in Einnahme ab mit 39746,09 M. und in Ausgabe mit 37100,25 M. GG. BÜTTNER-Worms.

Einfluß der Schwimmbäder auf das Ohr. SHIN-IZA-ZIBA konnte bei Untersuchungen in japanischen Schwimmschulen feststellen, daß ein Monat nach dem Beginn des Schwimmens unter 2000 Schülern 300 Fälle von Ohrfurunkeln auftraten. Die chronischen, eitrigen Mittelohrentzündungen wurden nicht ungünstig beeinflußt. Dagegen zeigten von 40 Kindern mit Perforationen des Trommelfells 11 Wiederbeginn der früheren Eiterung! (Nach einem Referat von F. GOEPPERT, „Monatsschrift für Kinderheilkunde", Bd. 11, Nr. 5.) Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Die Trinkanschauungen unserer Schüler. Prof. Dr. K. A. MARTIN-Leipzig-Gohlis veröffentlichte im „Deutschen Philologenbl.", Jahrg. 20, Nr. 46, einen von begeisterter Hingabe an die bedeutsame Aufgabe des Kampfes gegen den Mißbrauch geistiger Getränke erfüllten Aufsatz. Der Verfasser beklagt, daß bisher nur ein verhältnismäßig geringer Teil der Lehrer und Leiter höherer Lehranstalten dem Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke angehöre und sieht den Grund mit Prof. BARTH (s. „Deutsches Philologenblatt", 1912, Nr. 27) in dem fast völligen Fehlen der Aufklärung durch die Universitäten. Nur an neun von den 21 deutschen Universitäten sind innerhalb der medizinischen Fakultäten solche aufklärenden Alkoholvorlesungen für Studenten gehalten worden. Verfasser verlangt eine entschieden alkoholfreie Erziehung der Jugend für die ganze Dauer der Entwicklung, also nicht bloß für die Unter- und Mittelklassen, sondern auch für die Oberklassen, deren Schüler samt und sonders noch diesseits vom Abschluß ihres Wachstums stehen, und die darum ebenfalls mit der Anschauung zu erfüllen sind, daß Alkoholgenuß für sie eine große Gefahr bedeutet. Er verlangt dazu die Einrichtung von aufklärenden Alkoholvorträgen für die Schüler und Elternabende, bei denen aber auch ein abstinenter Redner den Vortrag halten müsse. Denn ein anderer würde durch eine Empfehlung des mäßigen Genießens der „edlen Gabe Gottes" die Schüler nur zum Lächeln bringen und nur erreichen, daß sie gleich nachher zur Kneipe zögen, unter spöttischer Berufung auf den Lehrer selbst, der ja ein Glas Bier für unbedenklich erklärt habe. Prof. MOLDENHAUER-Köln.

Turn-, Spiel- und Sportwesen soll auf der Internationalen Baufachausstellung in Leipzig 1913 einen bevorzugten Platz erhalten. Die besondere Halle wird eine bebaute Fläche von 1550 qm aufweisen und auf 25 m in Holzkonstruktion frei gespannt werden. An die Haupthalle wird sich eine Turnhalle anschließen. Sie wird in ihrer Gestaltung Zweckmäßigkeit mit raumkünstlerischer Wirkung verbinden.

Vereinigung für Schulgesundheitspflege des Berliner Lehrervereins. Der bisherige Vorsitzende, Herr Rektor HERTEL in Berlin, hat sein Amt niedergelegt. An seine Stelle wurde Herr Lehrer

FRIEDRICH LORENTZ-Berlin zum Vorsitzenden der Berliner Vereinigung und zugleich des Verbandes Deutscher Lehrervereinigungen für Schulgesundheitspflege gewählt.

Ein Hygienemuseum in Rio de Janeiro. Das brasilianische Gesundheitsamt hat kürzlich in seinem Amtsgebäude in Rio de Janeiro ein hygienisches Museum errichtet, in dem ein großer Teil des Materials der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden Aufnahme fand. Die vornehmlich zur Aufklärung des Volkes bestimmte Veranstaltung bietet, wie das Kaiserlich Deutsche Generalkonsulat in Rio de Janeiro an die Ständige Ausstellungskommission für die deutsche Industrie bekanntgibt, graphische und bildliche Darstellungen über die Verbreitung von Seuchen und ansteckenden Krankheiten in Rio de Janeiro, wobei Vergleiche mit früheren Zeiten und anderen Orten gezogen sind. Daneben sind durch medizinische Präparate und Bilder Belehrungen über Krankheiten gegeben, desgleichen kurze Anleitungen zum Schutze gegen gelbes Fieber und Malaria.

Der II. internationale Kongreß für Rettungswesen und Unfallverhütung findet in Wien vom 9. bis 13. September 1913 statt. Von besonderem Interesse dürfte Abteilung 9 sein: Rettungswesen und Sport. Für die persönliche Teilnahme an den Verhandlungen und Festlichkeiten sind an den Schatzmeister, Herrn Kaiserlichen Rat JOHANN THOMAS WANCURA in Wien I, Stephansplatz 11, 20 M. einzusenden, worauf die Mitgliedskarte und eventueller Ausweis für Fahrpreisermäßigung ausgefolgt wird. Das Kongreßbureau befindet sich in Wien III, Radetzkystr. 1.

Der IX. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands findet am Dienstag, Mittwoch und Donnerstag nach Ostern, 25. bis 27. März dieses Jahres, in Bonn statt. Die Anmeldungen sind an Hilfsschullehrer FRANZ WEMMER-Bonn, Göthestraße 8 zu richten, von wo auch ausführliche Programme bezogen werden können.

Für das Seehospiz der Provinz Bologna stiftete jüngst nach einem italienischen Briefe von Prof. GALLI in der „Münch. med. Wochenschrift" der bekannte Kliniker von Bologna Prof. MURRI die Summe von 200 000 Lire, damit das genannte Institut auch während des Winters und Frühlings im Betrieb bleiben könne. In einem würdigen Schreiben, das die großmütige Schenkung begleitete, hob Prof. MURRI die große Bedeutung der Thalassotherapie und der vorbeugenden Behandlung hervor. „Es gibt bei den armen Leuten eine Menge Kinder," sagt der hervorragende Kliniker, „die infolge ungenügender Wohnungsverhältnisse, Mangel an Nahrung, Luft und Licht und Pflege sich nur langsam und schlecht entwickeln und den stets aufnahmefähigen, geeigneten Boden zur Entwicklung aller möglichen Krankheitskeime bilden. Der Aufenthalt am Meer läßt diese zarten und schwächlichen Geschöpfe zu frohem und nutzbringendem Leben erblühen, und es ist daher eine Pflicht für jeden einzelnen, sein möglichstes zu tun, um der menschlichen Gesellschaft die unschätzbaren Werte so vieler junger Leben zu erhalten."



Eine Haushaltungsschule und Lehrwerkstätte für Schwachsinnige hat nach einer Mitteilung der „Concordia" der Königsberger Verein zur Fürsorge für Schwachsinnige eröffnet.

Fürsorge für lungenkranke Kinder. Der Kommerzienrat EMANUEL FRÄNKEL in Neustadt (O.-Schl.) hat anläßlich seines 70. Geburtstages die Summe von 150000 M. dem Kreis Neustadt für die Errichtung eines Erholungsheims für lungenschwache Kinder gestiftet.

Ein katholisches Krüppelheim wurde Mitte Oktober 1912 in Beuthen (O.-Schl.) seiner Bestimmung übergeben. Es soll 400 Kindern im Alter von 1—18 Jahren Aufnahme gewähren.

Ein Heil-, Pflege- und Erziehungsheim für männliche Krüppel mit 130 Plätzen wurde in Fulda seiner Bestimmung übergeben.

Eine Schulzahnklinik wurde in Metz eröffnet.

Zeitschriftenschau.

Die Gesundheitswarte. 10. Jahrgang. Heft 12.

1. **Das Versehen der Frauen,** von Dr. ROBERT SCHULZE. Ein Artikel, der geschichtlich-medizinisch wohl interessant ist, im Leserkreis der Gesundheitswarte aber nur dazu beitragen kann, einen veralteten und überwundenen Standpunkt wieder aufleben zu lassen.

2. **Wenn die Tage kürzer werden.** Eine hygienische Betrachtung von Dr. OTTO GOTTHILF.

3. **Merkwürdige Fälle krankhafter Nachahmung,** von Dr. OTTO GOTTHILF. Die kleine Arbeit ist ungeeignet, Aufklärung zu bringen, weil die mitgeteilten Tatsachen zu wenig erklärt werden. Dr. STEPHANI.

Das Schulhaus. 1912. Heft 8.

1. **Das Lyzeum mit Oberlyzeum der Gemeinde Grunewald bei Berlin.** Architekt: Regierungsbaumeister LANGE-Grunewald. Mit 16 Abb. Das neue Lyzeum, mit dem die Gemeinde Grunewald den Ausbau ihrer Schulen vollendet hat, besteht aus Untergeschoß, Erdgeschoß, zwei Stockwerken und Dachgeschoß und enthält 13 Klassenräume, Aula, Turnhalle und zahlreiche Nebenräume. Die Geschosse sind außer der Haupttreppe durch eine breite Nebentreppe verbunden. Die Fußböden sind größtenteils mit Linoleum belegt. Die Klassenzimmer messen 6,20 : 8,00 m, einige 6,20 : 8,50 m und sind für 30 Sitzplätze berechnet. Die Turnhalle hat eine Größe von 20,50 : 11,60 m und ist 7 m hoch. Eine besonders reiche Ausstattung hat die Aula erhalten, weil die Gemeinde für Vorträge, Versammlungen und Festlichkeiten einen größeren Saal benötigte. Die Beleuchtung ist überall elektrisch; als Notbeleuchtung ist Gas- und Kerzenlicht vorgesehen. Das allseitig freistehende Lehrerwohnhaus enthält die Direktorwohnung und eine Lehrerwohnung, aus je sieben Zimmern und Nebenräumen bestehend.

2. **Hygienische Wandbekleidungen für Schulgarderoben,** von H. VON HAIN. Zur Verhütung der Übertragung von Krankheitskeimen und Ungeziefer in



den Schulgarderoben empfiehlt HAIN als Fußbodenbelag Linoleum, das an den Wandwinkeln leicht gewölbt, einige Zentimeter hochgezogen und mit einer besonderen, fest verkitteten Glattholzleiste abgeschlossen werden soll. Als Wandanstrich wird Montaninfluat empfohlen, das an gekalkten Wänden porenverstopfend und keimtötend wirken soll. HAIN weist schließlich auf eine neue Einrichtung in amerikanischen Privatschulen hin, die darin besteht, daß die Wände mit Rieselvorrichtung versehene Heißwasserröhren haben. Diese werden bei Schulschluß in Funktion gesetzt und führen eine starke Berieselung, Säuberung und Desinfektion der Wände herbei.

3. **Die neue 44 klassige Volksschule an der Feldsieperstraße in Bochum.** Mit 11 Abb. Die neue Schule enthält 42 Klassen für je 60—72 Kinder, zwei Hilfsschulklassen für je 24 Kinder, einen Zeichensaal, einen Raum für Knabenhandarbeit, zwei Räume für Mädchenhandarbeit und sonstige Nebenräume, wie Haushaltungsschule, Turnhalle usw. Letzterer ebenso wie der Badeanstalt hat man besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Badeanstalt ist gleichzeitig als öffentliches Volksbad nutzbar gemacht worden. Die Aborte sind mit Sammelspülung eingerichtet. Die Erwärmung der Räume geschieht durch eine Niederdruckdampfheizung, für die Beleuchtung ist das elektrische Licht gewählt worden.

The Child. Band 3. Oktober 1912. Nr. 1.

1. **Intelligenzprüfungen zum Erkennen geistiger Minderwertigkeit im Kindesalter,** von A. R. ABELSON. Verf. sucht nachzuweisen, daß diese Staffelmethode der älteren Forscher (BINET und SIMON), durch die man den Wert und den Grad der Intelligenz nur nach allgemeinen Eindrücken abzuschätzen vermag, unzureichend und unbefriedigend sei. An ihre Stelle setzt er die folgende, wohlerwogene Testmethode, d. h. vereinzelte Stichproben einheitlichen progressiven Charakters. Diese Stichproben umfassen: 1. Ausprickeln innerhalb eines Vierecks in einer gegebenen Zeitdauer, 2. Durchstreichen von Ringen, 3. Durchstreichen einer Anzahl von Punkten, 4. Gedächtnisübungen für kurze Sätze, 5. Gedächtnisprüfungen für Namen, 6. Erledigung von Kommissionen, 7. Erkennen und Beurteilen verschiedener Längenmaße, 8. Deutung von Bildern, 9. Auseinanderhalten geometrischer Figuren. Für letztere Übung sind dem Aufsatz eine Reihe von recht guten Abbildungen beigefügt.

2. **Gartenpflege als Unterrichtszweig,** von LEOPOLD KATSCHER. Verf. gibt einen Überblick über die Geschichte der Schulgärten und Schülergärten in den verschiedenen Ländern.

3. **Naturstudien in der Dorfschule,** von J. H. BADLEY. Gut geleiteter naturwissenschaftlicher Unterricht erscheint Verfasser das einfachste Mittel, der Landflucht zu steuern.

4. **Armut und Kindheit,** von H. W. POOLER. Verf. bespricht die Lokalisierung der Säuglingssterblichkeit in Birmingham und ihre Ursachen und die Mittel zu ihrer Bekämpfung.

5. **Die Ohren des Kindes,** von CHARLES A. ADAIR DIGHTON. Um ernsteren Ohrenleiden vorzubeugen, gibt der Verf. Anleitung, wie die Schulschwester auch ohne Beistand eines Arztes imstande ist, laufende Ohren im Beginn zu heilen.



6. **Kinder der Landstreicher,** von Mrs. MARY HIGGS. Die verschiedenen in England angewandten Methoden, um Kinder von Landstreichern, Vagabunden den unheilvollen Einflüssen eines solchen Lebens auf der Landstraße zu entziehen, werden besprochen.

7. **Eine Gartenstadt für die männlichen Zöglinge von Dr. BARNARDO's Anstalten,** von Direktor WILLIAM BAKER. Am 23. Mai ds. Js. wurde in Woodford Bridge in der Grafschaft Essex eine Gartenstadt für die männlichen Zöglinge der Anstalten eröffnet. Diese Gartenstadt umfaßt ca. 16,20 ha Land. Bis jetzt sind 12 Einzelhäuser für je 30—40 Knaben errichtet. Jedem Hause steht eine Hausmutter vor; die Knaben sind beim Reinigen der Räume behilflich. Nach der Vollendung der Gartenstadt sollen 900 Knaben dort untergebracht werden. Die Kosten für einen Knaben betragen 16 Pfd. St. = 320 M. pro Jahr, die durch Wohltäter und Stiftungen aufgebracht werden müssen. EL. ABRAMOWSKI-Berlin.

Zeitschr. für pädag. Psychologie u. exp. Pädagogik. 1912. Heft 12.

1. **Soziologie und Pädagogik,** von Dr. FISCHER-München. Die Arbeit will eine Anzeige und Empfehlung des Buches von PAUL BARTH darstellen: Die Geschichte der Erziehung in soziologischer und geistesgeschichtlicher Beleuchtung. O. R. Reisland, Leipzig 1912. 620 Seiten. Preis M. 9.—.

2. **Anregung zu einer Statistik der Schulbahn der Volksschüler,** von WITTHÖFT-Hamburg. An der Hand ausführlicher Darlegungen, übersichtlicher Zusammenstellungen und Tabellen sucht der Verfasser Richtlinien zur Schaffung eines einwandfreien, womöglich einheitlich angelegten, umfassenden, amtlichen Materials über die Schulbahnen der Volksschüler durch ganz Deutschland zu geben.

3. **Anleitung zu praktischen Arbeiten in der Jugendkunde und experimentellen Pädagogik,** von Prof. Dr. MEUMANN-Hamburg. Die Arbeit bringt die erste Fortsetzung zu dem gleichlautenden Thema eines früheren Heftes. Der Verfasser will hauptsächlich Anhaltspunkte für die Feststellung einer Normalbegabung für die verschiedenen Altersstufen bieten. Am Schlusse finden wir eine Zusammenstellung der einschlägigen Literatur.

4. **Kleine Beiträge und Mitteilungen, Nachrichten.**

5. **Literaturbericht.**

Auch der vorliegende Jahrgang weist eine Fülle von anregenden und wertvollen Arbeiten auf. FRANZ FRENZEL-Stolp i. Pom.

Die Hilfsschule. 5. Jahrgang. Dez. 1912. Heft 12.

1. **Zur Fürsorge für unsere sprachlich belasteten Kinder,** von Rektor BOEPER.

2. **Hilfsschule oder Idiotenanstalt?** Von K. ZIEGLER-Köln.

3. **Der III. Hilfsschulkursus in Breslau,** von PAUL KOCKEGEY-Frankfurt a. d. O. GG. BÜTTNER-Worms.

Zeitschrift für Kinderforschung. 17. Jahrg. Heft 6. Märzheft.

1. **Beobachtungen über die typischen Einwirkungen des Alkoholismus auf unsere Schüler,** von RICHARD SCHAUER-Berlin (Schluß folgt).

2. **Was die Usche sagt und denkt,** von MARTHA SILBER (Schluß). Tagebuchaufzeichnungen über kindliche Aussprüche ihres Töchterchens in ähnlicher Form wie die früher veröffentlichten „Fragen, Reden und Denken eines Kindes“ (siehe Jahrg. 16, Heft 1 und 2).

3. **Mitteilungen:**

1. Betrachtungen über den Lebenslauf eines jugendlichen Gefangenen, von K. KRUPPA-Bautzen (Schluß folgt).

2. Peter Jordans „Leyenschuol“, von M. KIRMSSE-Idstein i. T. Die Bezeichnung „Peter Jordan-Schule“ für die neue Mainzer Hilfsschule zum Andenken an den Mainzer Heilpädagogen dieses Namens gibt dem Verfasser Veranlassung, für ähnliche Hilfsschulbezeichnungen zu plädieren.

3. Zeitgeschichtliches. Zahlreiche kleine Mitteilungen über Jugendfürsorge und ähnliches. Den Schluß des Heftes bildet ein umfangreicher Literaturbericht.

17. Jahrgang. Heft 7/8. April-Maiheft.

1. **Das Kriminalproblem und die Pädagogik,** von KARL KÖNIG-Mülhausen i. E. Ein ausführliches Referat über das Buch Fr. W. FOERSTERS „Schuld und Sühne. Einige psychologische und pädagogische Grundfragen des Verbrecherproblems und der Jugendfürsorge“ (München, C. H. Beck).

2. **Beobachtungen über die typischen Einwirkungen des Alkoholismus auf unsere Schüler,** von R. SCHAUER-Berlin (Schluß). Verf. gibt keine trockene Statistik über den Umfang des Alkoholgenusses und der Alkoholschädigungen bei Schülern, sondern bringt eine Zusammenstellung von im ganzen 18, im Laufe mehrerer Jahre gesammelten Fällen, bei denen der Alkoholismus in irgend einer Form eine Rolle spielt. Wenngleich es sich also hier nur um Einzelerfahrungen handelt, sind die Fälle doch alle mehr oder weniger typisch und gewinnen außerdem durch die sorgfältige psychische Analyse eine besondere Bedeutung. Auf jeden Fall läßt ein derartiges Vorgehen einen ungleich tieferen Blick tun in die Bedeutung des Alkoholismus für Schule und Unterrichtsbetrieb, als es die sonst üblichen, doch immer mehr oder weniger fragwürdigen Schülererhebungen zu geben vermögen. SCHAUER beginnt mit der unmittelbaren Schädigung durch Alkoholgenuß beim Kinde selbst. Obwohl diese Fälle nur vereinzelte sind, sind die beobachteten Störungen doch gut übereinstimmend und bestehen vor allem in Anomalien des Gefühlslebens (abnormer Reizbarkeit) und körperlicher Schädigung (Verschlechterung der Handschrift). Dann werden die exogenen von den endogenen Schädigungen unterschieden. Die auf erbliche Belastung infolge Alkoholismus der Aszendenz zurückzuführenden Hemmungen der kindlichen Geistesentwicklung sind außerordentlich mannigfach: angeborener Schwachsinn, Herabsetzung der psychischen Leistungen, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Denkhemmung und Ideenflucht, ausgesprochen psychopathische Konstitution u. a. m. Nicht minder verhängnisvoll sind die von außen her wirkenden Einflüsse des durch Potatorium zerrütteten häuslichen Milieus. An demoralisierender Kraft übertrifft der Alkoholismus nach SCHAUERS Ansicht bei weitem alle anderen sozialen Mißstände, wie Armut, Krankheit, unvernünftige Erziehung u. a. „Der Alkohol ist der Hauptfeind aller Volkserziehung.“

3. **Jugendfürsorge als Frauenberuf,** von Ilse von Arlt. Verf. tritt für eine gründliche allgemeine Ausbildung aller in Jugendpflege und sozialer Wohlfahrt tätigen Frauen ein (Waiseninspektorin, Kindergärtnerin, Schulschwester, Polizeiassistentin u. a.). Neben diesen „Wohlfahrtspflegerinnen", für die neben der besonderen Fachausbildung eine umfassende volkswirtschaftliche und sozialpolitische Allgemeinbildung verlangt wird, sollen noch besondere „Fürsorgerinnen" tätig sein, denen mehr die praktische Hilfstätigkeit bei den ärmeren Bevölkerungsschichten zukommt.

4. **Zu der Weiterbildung des Problems der Arbeitsschule,** von A. Indorf. Ein kurzes Referat über die neueren Strömungen auf dem vielumstrittenen Gebiet der Schulreform.

5. **Mitteilungen:**

1. Betrachtungen über den Lebenslauf eines jugendlichen Gefangenen, von K. Kruppa-Bautzen. Mitteilung der selbstverfaßten Lebensbeschreibung eines jugendlichen Verbrechers.

2. Zwei Sorgenkinder meiner Klasse, von H. Mühlhausen-Eschwege. Ausführlicher Bericht über zwei schwer erziehbare psychopathische Knaben.

3. Ein hessisches Mieltschin. Eine nochmalige Auseinandersetzung zwischen Herrn Lehrer Siebert und Dr. K. Wilker über die Rengshäuser Vorfälle, die in die vom Herausgeber noch einmal besonders unterstrichene Forderung nach einer besseren pädagogischen Vorbildung der an den Zwangserziehungsanstalten tätigen Erzieher ausklingt. Ein erfreuliches Gegenstück zu dieser unerquicklichen Streitfrage bringt der dann folgende kleine Artikel „Aus einer Zwangserziehungsanstalt". Es handelt sich um einen Auszug aus dem Jahresbericht der Zwangserziehungsanstalt Trachselwald (Schweiz), welcher erkennen läßt, daß dort ein gesunder pädagogischer Geist zu Hause ist.

Zwei weitere Artikel „Zur Lehrplanfrage der Hilfsschule" von Neukirchner-Zwickau und Weiss-Zwickau beschäftigen sich mit der Kritik, welche die neuen Zwickauer Hilfsschullehrpläne in der Zeitschrift von Fr. Rössel-Hamburg gefunden haben. Die Mitteilungen schließen mit einem Bericht über das Institut J. J. Rousseau in Genf und einem weiteren über die 3. Berliner Schulzahnklinik.

Das ganze umfangreiche Doppelheft endigt mit einem reichhaltigen Literaturbericht. Dr. Wimmenauer.

Körper und Geist. 21. Jahrgang, Nr. 16.

1. **Der erste Kongreß zur wissenschaftlichen Erforschung des Sports und der Leibesübungen in Oberhof i. Th. am 20.—23. September 1912.** (Siehe Bericht in dieser Zeitschrift gleichen Jahrganges. Heft 2, S. 109 ff.)

Die Verhandlungen führten zur Gründung eines „Reichsausschusses zur wissenschaftlichen Erforschung des Sportes und der Leibesübungen". Eine besondere, in zwangloser Folge erscheinende Zeitschrift soll die Ergebnisse der Arbeiten veröffentlichen.

2. **29. Versammlung des Nordwestdeutschen Turnlehrervereins zu Braunschweig am 28. und 29. September 1912,** von Prof. Dr. Kohlrausch-Hannover.

3. **Erweiterung und Verlängerung der Vorbildung und der Ausbildung unserer Turnlehrer,** von Turnlehrer O. SCHUMANN-Hannover. Ausbildungszeit mindestens ein Jahr. Ausbildung und Fortbildung auch im orthopädischen Turnen usw.

4. **26. Hauptversammlung des sächsischen Turnlehrervereins in Bautzen,** von F. MISSELWITZ-Bautzen.

5. **Hauptversammlung im Turnlehrerverein des Herzogtums Sachsen-Altenburg,** von RICHARD VÖGLER.

6. **Hauptversammlung des Turnlehrervereins der Mark Brandenburg vom 1.—3. Oktober 1912 in Luckenwalde,** von FR. REINBERG-Charlottenburg.

7. **Von der Auskunftstelle für Jugendwandern.**

8. **Königliche Landesturnanstalt München,** Verfügung vom September 1912, im Auszuge mitgeteilt.

9. **Über die Neuorganisation der körperlichen Erziehung in Schweden,** von K. A. KNUDSEN-Kopenhagen, Turninspektor für Dänemark. Von 3700 Volksschulen in Schweden haben 3385 (94%) weder Turnhallen, Turnplatz noch Turngeräte.

Im Vordergrund bei der Neuorganisation steht der Plan zur Errichtung einer gymnastischen Hochschule. Die Studierenden derselben müssen vor ihrem Eintritt den Nachweis der Unterrichtsbefähigung für höhere Schulen erbracht haben. Die Studien auf der gymnastischen Hochschule (Dauer zwei Jahre) haben sich zu erstrecken auf Anatomie, Physiologie (darunter Gesundheitslehre, Schulhygiene), Psychologie, Pädagogik und Turntheorie. An praktischen Fächern sollen betrieben werden Turnen, Fechten, Spiel, Sport. Auch an den Volkshochschulen soll dem Turnen mehr Pflege gewidmet werden.

Offiziere, die später in Flotte und Heer als Turnlehrer tätig sein sollen, werden zu ihrer Ausbildung die gymnastische Hochschule ebenfalls zu besuchen haben. — Die Lehrer der gymnastischen Hochschule müssen im Besitz derselben Qualifikationen sein wie die Universitätsprofessoren.

21. Jahrgang, Nr. 17.

1. **Deutsche Kampfspiele 1920. Die Leipziger Kampfbahn (Stadion),** von Geh. Hofrat Prof. H. RAYDT-Hannover.

2. **Die olympischen Spiele in Stockholm,** von FRODE SADOLIN, Arzt in Kopenhagen. Beide Verfasser empfehlen statt der internationalen Einzelwettkämpfe nationale, volkstümliche Kampfspiele.

3. **Auch eine Turnfahrt,** von Dr. SCHOMBURG-Lübeck.

21. Jahrgang, Nr. 18.

1. **Wandervögel über See,** von Dr. GEORG WERLE-Lübeck.

2. **Für die Praxis.**

Dr. ROTHFELD-Chemnitz.



Bücherbesprechungen.

Handbuch der Erforschung und Fürsorge des jugendlichen Schwachsinns unter Berücksichtigung der psychischen Sonderzustände im Jugendalter. Herausgegeben von Dr. med. H. Vogt-Frankfurt a. M. und Dr. phil. et med. W. Weygandt-Hamburg. Erstes Heft. Jena, Verlag von Gustav Fischer.

Hier liegt der Beginn eines großzügig angelegten Werkes vor, das nach seiner Vollendung — es ist auf sieben Lieferungen berechnet — geradezu als das Standardwerk der Schwachsinnigenforschung wird bezeichnet werden können. Außer der medizinischen Bearbeitung des umfangreichen Stoffes soll das Problem des jugendlichen Schwachsinns auch von der pädagogischen, juristischen und nationalökonomischen Seite eingehend behandelt werden, und zwar in einer auch dem Nichtfachmann auf dem jeweiligen Gebiete leicht verständlichen Form, so daß eine möglichst weite Verbreitung des Buches von vornherein gesichert scheint.

Ein historischer Überblick über die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns von Prof. Dr. Weygandt, mit welchem das erste Heft eröffnet wird, führt den Leser in ungezwungener Weise in das ganze Problem ein. Die dann folgende Darstellung der Anatomie, Physiologie und Psychologie des normalen Kindes (letztere von Dr. Bühler-Bonn) gibt die notwendige Grundlage für das medizinische Verständnis der Frage, welcher sich die von Vogt bearbeitete Lehre von den Ursachen des jugendlichen Schwachsinns als erster Schritt in die Pathologie des Stoffes sinngemäß anschließt. Der von Dr. H. Klose-Frankfurt geschriebenen „Anatomie und Physiologie des Kindes“ gliedert sich noch ein besonderer Abschnitt über die „Entwicklung des Zentralnervensystems, Prinzipien des Hirnbaues, Anatomie des kindlichen Gehirns“ von Prof. Vogt an. Einen besonderen Schmuck des auch im übrigen vorzüglich ausgestatteten Werkes bilden die zahlreichen Abbildungen. Dr. Wimmenauer.

Tuberkulosemerkblatt des Hannoverschen Provinzialvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose, verfaßt von Kreisarzt Dr. Dohrn-Hannover. Verlag Edler & Krische, Hannover.

Das Merkblatt bringt in kurzen Sätzen die wichtigsten Hinweise auf das Wesen, die Verbreitungsart und die Verhütung bzw. Heilung der Tuberkulose. Der Text wird durch 19 Bilder illustriert, die teilweise recht drastisch wirken. Eine solche Form kann ein Merkblatt haben, das als Plakat in Warteräumen usw. gedacht ist; das Publikum muß allerdings von niederster Bildung und ohne jegliches Empfinden selbst für bescheidene Schönheit sein. Das Merkblatt ist durch den Hannoverschen Provinzialverein zur Bekämpfung der Tuberkulose zu beziehen. Dr. Stephani.

Über den Willen, von Prof. N. Ach-Königsberg i. Pr. Erstes Heft des ersten Bandes der Untersuchungen zur Psychologie und Philosophie. Leipzig 1910. 24 Seiten. Preis M. —,80.

Die kleine Schrift, welche den erweiterten Inhalt eines Vortrages wiedergibt, bringt einen Beitrag zur Willenslehre. Der Verfasser sucht nachzuweisen, daß der Mensch innerhalb gewisser Grenzen der Herr seines Geschickes ist. Die Grenzen werden durch das Temperament und die jeweilige Beschaffenheit des Nervensystems gegeben. Innerhalb dieser Grenzen ist der Mensch Herr seines Gedankenganges, und er vermag willkürlich durch Determination die Richtung seines Gedankenablaufs bestimmen und von Inhalten abstrahieren. Der Mensch ist aber auch unabhängig in der kausalen Bestimmtheit seines Handelns, wenn er sich im Zustande der vernünftigen Überlegung befindet. Darum ist er in jeder Beziehung der Täter seiner Taten und für sein Handeln verantwortlich. Die Darlegungen sind mit einer gewissen logischen Schärfe geschrieben und lesen sich sehr interessant.

Franz Frenzel-Stolp i. Pom.

Zur Besprechung eingelaufene Schriften.

Lewandowski, Dr., Berlin, Soll Nothelferunterricht in den Schulen erteilt werden, in welchen Schulen und von wem? Sonderabdruck aus dem „Archiv für Rettungswesen und erste ärztliche Hilfe", 1912, Bd. 1, H. 1. Verlag Rich. Schoetz, Berlin.

Dohrn, Carl, Kreisarzt Dr., Hannover, Tuberkulosemerkblatt des Hannoverschen Provinzialvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose. Verlag Edler & Krische, Hannover 1912.

Nietner, Prof. Dr., Der Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjahr 1912. Geschäftsbericht für die 16. Generalversammlung des Zentralkomitees am 14. Juni 1912 zu Berlin. Berlin 1912. Geschäftsstelle: Berlin W 9, Linkstr. 29.

Meyer, Paul, Sanitätsrat Dr., Bericht über die Tätigkeit der Berliner Schulärzte und die schulhygienischen Maßnahmen der städtischen Schuldeputation für das Berichtsjahr 1911/12.

„Blätter für Volkskultur", Halbmonatsschrift für Erziehung, Bildung und Leistung. Verlag Fortschritt (Buchverlag der „Hilfe"), G. m. b. H. in Schöneberg-Berlin. Preis M. 1,06 oder M. 1,20 mit Bestellgeld.

Sonnenberger, M., Dr., Worms, Tuberkulose und Kindheit. Merkblatt. Verlag von Heinrich Fischer, Worms 1912.

Oebbecke, Stadtarzt Dr., Elfter Jahresbericht über den schulärztlichen Überwachungsdienst an den städtischen Volksschulen, Hilfsschulen, Mittelschulen, höheren Knaben- und Mädchenschulen zu Breslau für das Schuljahr 1911/12.

Meyer, Wilh., Dr., M.-Gladbach, Wandern, Spiel und Sport. Verlag Volksvereins-Verlag, G. m. b. H., M.-Gladbach 1913. Preis M. —,75.

Brandau, J., Dr. med., Einfluß der kalten Füße auf die Geistestätigkeit von Schulkindern. Sonderabdruck aus dem „Internationalen Archiv für Schulhygiene", 1912, H. 4.

Ascher, Kreisarzt Dr., Planmäßige Gesundheitsfürsorge für die Jugend bis zur Militärzeit. Veröffentl. aus dem Gebiete der preußischen Medizinalverwaltung, Bd. 2, H. 1. Verlag Rich. Schoetz, Berlin 1913. Preis M. 2,50.

Schmidt, Ferd. Aug., Sanitätsrat Prof. Dr. med., „Unser Körper". 4. Aufl. Leipzig 1913. R. Voigtländers Verlag. Preis geh. M. 12,50, geb. M. 14,—.

Baur, A., Dr. med. et phil., Hygienische Fürsorgetafel für Schule und Haus. Stuttgart 1912. Verlag Paul Mähler. Preis M. 1,65.



Der Schularzt

1913 | 11. Jahrgang | Nr. 3

Originalabhandlungen.

Über schulärztliche Tätigkeit unter Zugrundelegung der Dienstordnung für die Schulärzte in Potsdam.

Von

Lehrer G. GOHDE-Potsdam.

Seit etwa fünf Jahren sind auch in unserer Residenzstadt Schulärzte angestellt. Die Einrichtung ist immer mehr erweitert worden, so daß zurzeit sämtliche Gemeindeschulen, die Hilfsschule für schwachbefähigte Kinder und auch die Mädchenmittelschule einen Schularzt haben, und zwar ist für jede Schule, bei kleineren Systemen für je zwei Schulen, ein Schularzt bestellt. Die höheren Schulen und die Fortbildungsschulen stehen leider nicht in schulärztlicher Überwachung. Die seit fünf Jahren für die hiesigen Schulärzte geltende Dienstordnung ist vor einigen Wochen in manchen Punkten in sehr bemerkenswerter Weise vom Magistrat und der Schuldeputation abgeändert worden. Die jetzt gültige Dienstordnung möge meiner weiteren Arbeit als Grundlage dienen. Die Schulärzte haben die Aufgabe,

„den Gesundheitszustand der ihnen zugewiesenen Schüler zu überwachen, die Überweisung in Pflegeanstalten für Epileptische, Taubstumme usw. oder in Hilfsschulen herbeizuführen und bei der ärztlichen Revision der zur Schule gehörenden Räumlichkeiten und Einrichtungen mitzuwirken, und sind demgemäß verpflichtet, alle in diese Aufgabe fallenden Aufträge des Magistrats und der Schuldeputation auszuführen“.

Soll die schulärztliche Tätigkeit für unser Volksganzes von segensreichen Folgen begleitet sein, dann muß der Schularzt im Dienste der Gesellschaft stehen; er hat daran zu arbeiten, um mit Dr. med. LUDWIG BAUER-Stuttgart zu reden, „daß die heranwachsenden Geschlechter aus einer immer größeren Zahl gesunder Einzelwesen bestehen“. In der Mehrung der Tüchtigkeit liegt der Fortschritt. Für die heranwachsenden Geschlechter verderblich wäre es, wenn gänzlich Schwache in die Lage kommen sollten, ihre körperliche

oder geistige Minderwertigkeit auf Nachkommen zu vererben. Darum sollten die Städte nicht nur Mittel für die gänzlich kranken und schwachen Kinder bewilligen, sondern in erster Linie auch für gesunde Schüler bereitstellen, die in schlechter Wohnung leben und schlecht ernährt sind (Milchfrühstück, Kinderhorte, Turn- und Spielplätze, Ferienkolonien, Ferienwanderungen u. a. m.). Von den kranken Kindern werden die in Betracht kommen, „deren erbliche Anlagen nicht schlecht sind, bei denen Aussicht auf guten und dauernden Erfolg gegeben ist; erst ganz zum Schluß kommen die Elendesten, die Schwächsten". Die schulärztliche Tätigkeit muß sich auch auf die Kleinkinderschulen, Spielschulen und Kindergärten erstrecken. Wir brauchten wahrlich im nachschulpflichtigen Alter nicht horrende Summen für die Jugendpflege zu opfern, wenn schon rechtzeitig die Kinder beobachtet und gepflegt würden. Ich erinnere nur an die Zahnhygiene, die doch schon vom vierten Lebensjahre ab einzusetzen hat, an die ansteckenden Krankheiten und an die sogenannten Kinderkrankheiten, die so leicht durch die genannten Institute verschleppt und übertragen werden. So würde schon im vorschulpflichtigen Alter der Schularzt eine segensreiche Wirksamkeit entfalten können. Aber auch bei der Berufswahl sollte der Schularzt nicht unberücksichtigt bleiben. Wieviel Kinder ergreifen jährlich einen Beruf, der für sie ihrer Körperkonstitution nach durchaus ungeeignet ist und sie deshalb nicht befriedigen und aufrichten kann, sondern sie zugrunde richten muß! Endlich ist auch für die Fortbildungsschulen die schulärztliche Überwachung erforderlich; denn in diesem Alter ist sie doppelt notwendig (Tuberkulose, Berufsschädlichkeiten, Gewerbekrankheiten, Verhütung ev. Überanstrengung usw.).

Nach § 1 der hiesigen Dienstordnung haben die Schulärzte:

die neueintretenden Schüler genau auf ihre Körperbeschaffenheit und ihren Gesundheitszustand zu untersuchen, um festzustellen, ob sie einer dauernden ärztlichen Überwachung oder besonderer Berücksichtigung beim Schulunterrichte (z. B. Ausschließung vom Unterrichte überhaupt oder in einzelnen Fächern, wie Turnen und Gesang, oder Beschränkung in der Teilnahme am Unterrichte, Anweisung eines besonderen Sitzplatzes wegen Gesichts- oder Gehörfehler usw.) bedürfen.

Über jedes untersuchte Kind ist ein „Gesundheitsschein" aus-



zufüllen, der das Kind während seiner ganzen Schulzeit begleitet. Erscheint ein Kind einer ständigen ärztlichen Überwachung bedürftig, so ist der Vermerk „ärztliche Kontrolle" auf der ersten Seite oben rechts zu machen. Die Spalte, betreffend „allgemeine Konstitution", ist bei der Aufnahmeuntersuchung für jedes Kind auszufüllen, und zwar nach den Kategorien „gut, mittel und schlecht".

Da die Gutachten der Schulärzte über die Konstitution der neuaufgenommenen Kinder erheblich voneinander abweichen, wird auf die Vorschrift in der Dienstanweisung von neuem hingewiesen. Sie sagt folgendes:

„Die Bezeichnung „gut" ist nur bei vollkommen tadellosem Gesundheitszustand und „schlecht" nur bei ausgesprochenen Krankheitsanlagen oder chronischen Erkrankungen zu wählen. Die anderen Rubriken (Brust und Bauch, Hauterkrankungen, Wirbelsäule und Extremitäten, Augen und Sehschärfe, Ohren und Gehör, Mund, Nase und Sprache, besondere Bemerkungen und Vorschläge für die Behandlung in der Schule, Mitteilung an die Eltern) werden nur im Bedürfnisfalle ausgefüllt, und zwar bei der Aufnahmeuntersuchung oder auch bei im Laufe der späteren Schuljahre bemerkbar werdenden Erkrankungen. Die Wägungen und Messungen werden nur einmal (früher zweimal) im Jahre vorgenommen und sind nur auf diejenigen Kinder (früher auf alle Kinder) zu erstrecken, die unter der Kontrolle des Schularztes stehen. Sie sind vom Klassenlehrer außerhalb der Schulzeit auszuführen und in die betreffende Spalte des Gesundheitsscheines einzutragen. Der Brustumfang wird vom Arzte gemessen (Abrundung auf $^1/_2$ cm und $^1/_4$ kg). Die neuaufgenommenen Kinder sind sämtlich zu messen und zu wiegen."

Die schulärztlichen Untersuchungen sind sehr wichtig; darum sollten sie nach gleichen Gesichtspunkten gemacht und bestimmte Untersuchungen überall vorgenommen werden (LEUBUSCHER). Wir erreichen dann vergleichbare Ziffern. Der Prozentsatz der zurückgestellten Kinder hat eine soziale und nationalökonomische Bedeutung, indem er gewissermaßen ein Gutachten abgibt über den Gesundheitszustand des betreffenden Jahrganges der Bevölkerung. Darum sollten überall, in höheren Schulen so gut wie in Volksschulen, auf dem Lande wie in der Stadt, Untersuchungen angestellt werden. Darum auch für höhere Schulen und Schulen auf dem Lande: Schulärzte! Von den beispielsweise in Berlin 1910 untersuchten Kindern mußte fast der vierte Teil der Überwachung zugewiesen werden. Die Wägungen und Messungen können gelegentlich einer Turnstunde ihre Erledigung finden, so daß die freie Zeit des Lehrers nicht in Anspruch genommen zu



werden braucht. Schon bei der Anmeldung der Neueintretenden sollte der Schularzt zur Stelle sein (Zurückweisen der Schwachen, frühere Krankheiten, Vererbung u. a. m.).

Die Tätigkeit des Schularztes muß sich im allgemeinen viel intensiver gestalten, als das zurzeit an vielen Orten der Fall ist. Ist es darum verwunderlich, wenn der Breslauer Schularzt GRÜNRERG über den schulärztlichen Überwachungsdienst schreibt:

„Das jetzige System hat praktisch wenig Erfolg, wenn die kranken Kinder nicht auch kostenlos behandelt und geheilt werden. Schlechte Sehleistungen, Gehörstörungen, Rückgratsverkrümmungen erkennen auch die Lehrer, und sie sind es auch, die den Schularzt auf solche Kinder hinweisen. Ebenso haben die Lehrer den Kampf gegen die gewerbliche Ausnutzung der Schulkinder, gegen Unsauberkeit und Ungeziefer von jeher geführt, wenn es ihnen vielleicht auch angenehmer ist, daß ihnen die Schulärzte das Odium des Nörglers, der in jeden Quark seine Nase begräbt, abgenommen haben. In Summa: Soviel schönes Geld könnte durch eine andere Organisation des schulärztlichen Dienstes besser verwendet werden." Den Überwachungen wurden in Berlin folgende Fälle überwiesen: ungenügender Kräftezustand (Blutarmut), Rachitis, Skrofulose, Knochentuberkulose, Lungentuberkulose, sonstige Lungenleiden, Herzleiden, Nierenleiden, Nervenleiden, Epilepsie, Sprachstörungen, Nasen-, Rachenleiden, Augen-, Ohrenleiden, Hautkrankheiten, Verkrümmungen der Wirbelsäule, Bruchschäden, Bildungsfehler, sonstige Krankheiten.

Die Potsdamer Dienstanweisung bestimmt weiter:

Mindestens alle vier Wochen — wenn ansteckende Krankheiten auftreten, auch häufiger — hält der Schularzt an einem mit dem Schulleiter vorher verabredeten Tage in der Schule Sprechstunde ab. Zeit: vormittags 10 bis nicht über 12 Uhr. Hierzu ist dem Arzte ein eigenes Zimmer zur Verfügung zu stellen. (Vielleicht wird diese Vorschrift bei bevorstehenden Neubauten berücksichtigt. Die beispielsweise in Hannover-Wülfel neuerbaute Bürgerschule hat neben anderen neuzeitlichen Einrichtungen auch ein eigenes Zimmer für den Schularzt aufzuweisen.) Wünscht der Arzt an einem anderen als an dem verabredeten Tage die Schule zu besuchen, so hat er dies mindestens drei Tage früher dem Schulleiter mitzuteilen. (In der neuen Dienstanweisung wird besonders hervorgehoben, daß es nicht angängig ist, daß ein Schulleiter Kinder in die Privatwohnung des Schularztes zur Untersuchung schickt, oder daß der Schularzt selbst Kinder zu seiner Sprechstunde bestellt.) Die erste Hälfte der Sprechstunde dient zu einem Besuche von mehreren Klassen während des Unterrichts. Jede Klasse soll mindestens zweimal während eines Halbjahres besucht werden. (Geschieht nicht!)

Bei diesen Besuchen werden die Kinder einer äußeren Revision, insbesondere in Beziehung auf ihre körperliche Haltung, unterzogen; bei besonderen, zu sofortiger Besprechung geeigneten Beobachtungen wird vom Lehrer Auskunft gefordert und ihm solche auf Verlangen erteilt. Erscheinen hierbei einzelne Kinder einer genaueren Untersuchung bedürftig, so ist diese nachher im ärztlichen Sprechzimmer vorzunehmen. Gleichzeitig dienen diese Besuche auch zur Revision der Schullokalitäten und deren Einrichtungen, sowie zur Kontrolle über Ventilation, Heizung usw. In der zweiten Hälfte der Sprechstunde sind etwa erforderliche genauere Untersuchungen vorzunehmen. Auch sind hierbei Kinder aus anderen, an dem Tage nicht besuchten Klassen dem Arzte zuzuführen. Letztere jedoch nur in wirklich dringenden Fällen, besonders bei Verdacht auf ansteckende Krankheiten. Die Gesundheitsscheine sämtlicher zur Untersuchung kommenden Kinder sind vom Klassenlehrer dem Arzte vorzulegen.

Der Schulleiter und der Ordinarius bzw. deren Stellvertreter haben bei dem ärztlichen Besuche der Klassen wie bei der ärztlichen Untersuchung zugegen zu sein. Für Benachrichtigung der übrigen Klassen und Zuführung der betreffenden Kinder zu sorgen, ist gleichfalls Sache des Schulleiters. Die ärztliche Behandlung erkrankter Schulkinder ist dem Schularzte nicht gestattet. Eine Ausnahme hiervon findet nur statt, wenn der Schularzt schon vorher der behandelnde Arzt in der Familie des Kindes war. Solche Kinder sind vielmehr an ihren Arzt oder den zuständigen Armenarzt, eventuell an das Krankenhaus zu verweisen. Die bezüglichen Mitteilungen für die Eltern sind vom Schularzte auf Grund eines Formulars auszufertigen. Es hat dies jedoch nur bei ernsten, wichtigen Erkrankungen zu geschehen, wo das Interesse des Kindes oder der Schule es erfordert. Bei Ausfüllung des betreffenden Formulars ist jede Härte resp. Schroffheit des Ausdruckes zu vermeiden. Die Zusendung der Formulare an die Eltern ist Sache des Schulleiters.

Die Gesundheitsscheine sind in den Klassen in einem dauerhaften Umschlage aufzubewahren und bleiben, solange sie nicht vom Kreisschulinspektor oder Magistrat eingefordert werden, in der Schule. Die Scheine mit dem Vermerk „ärztliche Kontrolle" sind dem Arzte bei jedem Besuche in der Klasse vorzulegen. Tritt ein Kind in eine andere Schule über, so ist sein Gesundheitsschein dahin durch den Schulleiter zu übersenden.

Die so sehr bedeutungsvollen Benachrichtigungen an das Elternhaus (Zahnarzt, Fürsorgestelle für Lungenkranke, Orthopäden aufsuchen, Milchkur, zur Badekur empfohlen usw.) sind hier leider nicht eingeführt. Auf meiner früheren Wirkungsstätte, Bielefeld, wurden sie den Eltern übersandt, die dann durch den betreffenden Spezialarzt die angestellten Untersuchungen bescheinigen lassen mußten. War die erste Be-

nachrichtigung ohne Erfolg geblieben, so wurden weitere hinterher gesandt. In den seltensten Fällen war kein Erfolg zu verzeichnen. Bei den Klassenbesuchen sollten den Kindern hygienische Vorträge gehalten und Belehrungen gegeben werden, alles in kurzer, leichtfaßlicher, dem geistigen Standpunkte der Kinder entsprechenden Form.

Die Schulärzte haben auf Antrag des Schulleiters einzelne Kinder in deren Wohnung zu untersuchen, um, falls die Eltern trotz Aufforderung derselben kein anderweites genügendes ärztliches Zeugnis beibringen, festzustellen, ob Schulversäumnis gerechtfertigt ist. Bevor der Schularzt bemüht wird, ist festzustellen, ob das fragliche Kind, das die Schule versäumt, in Behandlung eines Arztes steht. Im bejahenden Falle ist von diesem Arzte durch telephonische Anfrage oder mittels eines Formulars Auskunft einzuholen. Der Schularzt ist nur dann um Feststellung des Tatbestandes zu ersuchen, wenn das fragliche Kind nicht ärztlich behandelt wird. — Leider ein sehr umständlicher Apparat! Gezüchtigte Kinder, deren Eltern dem Lehrer bereits Schwierigkeiten bereitet haben oder nach Lage der Sache Schwierigkeiten bereiten werden, sollten dem Schularzte sofort von der Schule aus zur Untersuchung zugeführt werden.

Die Schulärzte haben mindestens einmal im Sommer, einmal im Winter außerhalb der Schulzeit (nicht nur in den Ferien, sondern auch in einer Zeit, in der kein Unterricht gehalten wird) die Schulen und deren Einrichtungen zu revidieren. Die hierbei wie bei den sonstigen Besuchen gelegentlich gemachten Beobachtungen über die Beschaffenheit der zu überwachenden Gegenstände, sowie über Handhabung der Reinigung, Lüftung, Heizung und Beleuchtung und die etwa an diese Beobachtungen sich anschließenden Vorschläge sind von den Schulärzten in das für diesen Zweck bei dem Schulleiter aufliegende Buch einzutragen; dagegen sind Veröffentlichungen jeder Art über diese Beobachtungen nur mit Genehmigung des Magistrats statthaft.

Die Revisionen finden nur vereinzelt statt. Eine Folge dieser angestellten Untersuchungen habe ich leider noch nicht wahrnehmen können, trotzdem der Magistrat der Revision „eine besondere Wichtigkeit" beilegt. (Enge, ungesunde Klassenräume, unzweckmäßige Subsellien, mangelhafte Beleuchtung und ungenügende Ventilation u. a. m. sind zum Teil noch immer vorhanden.) Jedenfalls würde sich nicht nur diese, sondern auch die gesamte schulärztliche Tätigkeit allerorts fruchtbarer gestalten, wenn unabhängige, staatlich angestellte Schulärzte den Dienst versähen. Jugendpflege am rechten Orte in rechter Weise! „Wer dafür kämpft, den

Massen Leben und Gesundheit zu erhalten, kämpft auch für die Zukunft und Größe des Vaterlandes!"

Das Recht zu selbständigen Anweisungen an die Schulleiter und Lehrer, sowie an die Pedelle und sonstigen Schulbediensteten steht den Schulärzten nicht zu. Glauben sie, daß den von ihnen gemachten Vorschlägen nicht in genügender Weise Rechnung getragen wird, so lassen sie ihre bezüglichen Beschwerden durch die Schuldeputation dem Magistrat zugehen. In dringlichen Fällen machen sie daneben Anzeige beim Kgl. Kreisarzt.

Im Winter sollen die Schulärzte in den Lehrerversammlungen kurze Vorträge über die wichtigsten Fragen der Schulhygiene halten. — (Ist an meiner Schule während der letzten fünf Jahre einmal der Fall gewesen, und zwar wurde über „Erste Hilfe bei Unglücksfällen" gesprochen.)

Die Schulärzte haben bis spätestens 1. April über ihre Tätigkeit in dem abgelaufenen Schuljahre einen schriftlichen Bericht dem Magistrat einzureichen. Bei der Aufstellung der Berichte sind etwa folgende sieben Punkte zu berücksichtigen:

1. tabellarische, ziffernmäßige Zusammenstellung der Resultate bei den Aufnahmeuntersuchungen (diese Untersuchungen finden hier erst nach Eintritt der Schulrekruten statt);
2. Zahl der abgehaltenen Sprechstunden bzw. ärztliche Besuche der Klassen und ärztliche Besuche in der elterlichen Wohnung;
3. Anzahl und Art der wichtigeren Erkrankungsfälle, die zur Untersuchung in den Sprechstunden gekommen sind;
4. etwa erfolgte besondere ärztliche Anordnungen (Beschränkung der Teilnahme an einzelnen Unterrichtsstunden, dem Turnen usw.);
5. Anzahl der an die Eltern gesandten schriftlichen Mitteilungen;
6. Anzahl der unter „ärztlicher Kontrolle" stehenden Schulkinder;
7. summarische Angabe über die in das Hygienebuch eingetragenen Beanstandungen bezüglich Lokalitäten usw.

Die schulärztlichen Jahresberichte sind bislang der Öffentlichkeit noch nicht übergeben worden.

In Berlin macht man sehr spezifizierte Angaben über Untersuchungen der Schulrekruten, der andern Kinder, über die Überwachungen; bei den Hilfsschulen und Nebenklassen für schwachsinnige Kinder rubriziert man: a) nach erblichen Belastungen: Geistesstörungen der Eltern und Geschwister, Nervenkrankheiten der Eltern und Geschwister, Tuberkulose der Eltern, des Vaters, der Mutter, der Großeltern, Syphilis der Eltern, Alkoholismus des Vaters, der Mutter, Blutsverwandtschaft der Eltern; b) nach voraufgegangenen Störungen und Krankheiten: erschwerte Geburt, Kopfverletzung, Krämpfe, Hirnhautentzündung (englische Krankheit fehlt); Angaben über Hei-

zung und Lüftung, über die gewerbliche Beschäftigung: a) in jedem Falle ist bei Erteilung der Arbeitskarte vorher die Schule zu fragen, b) die Schule muß das Kind vom Schularzte untersuchen lassen, ob ärztliche Bedenken gegen die Arbeitskarte vorliegen, c) diese Kinder müssen dem Schularzte beim Besuche der Schule besonders vorgestellt werden, d) in der Liste muß eine besondere Rubrik über die Gesundheitszustände dieser Kinder sein, e) namentlich sind die für „Eigene beschäftigten Kinder", die keiner weiteren Kontrolle unterstehen, zu notieren und zu beobachten. (Bleibt in Potsdam leider unberücksichtigt.)

In der neuen Dienstordnung ist noch folgender Passus aufgenommen worden:

„Die Kinder, die zur Erholung in eine Ferienkolonie zu schicken sind, werden vom Schularzte ausgewählt. Sodann ist festzustellen, ob das betreffende Kind in ärztlicher Behandlung ist oder die Eltern einen besonderen Arzt haben; denn das erforderliche ärztliche Attest ist vom behandelnden Arzte, eventuell auch vom Armenarzte, an den die Kinder bzw. deren Eltern zu weisen sind, auszustellen. Nur wenn kein anderer Arzt zur Verfügung ist, fertigt der Schularzt das Attest aus."

Will ein Schularzt außerhalb der Zeit der Schulferien auf länger als eine Woche den Ort verlassen, so hat er den Magistrat rechtzeitig hiervon zu benachrichtigen und für kostenlose geeignete Vertretung zu sorgen.

Für ihre Mühewaltung erhalten die Schulärzte ein in vierteljährlichen Raten postnumerando zahlbares Jahreshonorar von 400 M. (durchschnittlich 14 Klassen mit 600 Kindern).

Dieser Dienstvertrag kann beiderseits nur nach vorausgegangener vierteljährlicher Kündigung aufgehoben werden.

Der Magistrat behält sich vor, die Dienstordnung im Einvernehmen mit der Schuldeputation und der Stadtverordnetenversammlung mit Genehmigung der Kgl. Regierung abzuändern oder zu erweitern.

Der Arzt mit Lebenserfahrung und Kenntnissen auf psychologischen Gebieten ist der gegebene Schularzt. Dank seiner Persönlichkeit wird er sich über alle Vorschriften hinwegsetzen, um durch intensive Arbeit an der Jugend sein Werk gedeihen zu sehen. Das Zusammenarbeiten von Lehrer und Arzt kann zu einer Quelle des Segens für die Jugend und zu einer Freude für beide Teile werden, wenn sie stets eingedenk bleiben, daß ihre hohe Lebensaufgabe in Erhaltung und Mehrung der Tüchtigkeit liegt, daß ein gut Teil der Zukunft unseres Volkes in ihre Hand gegeben ist.



Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Die IV. Hauptversammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands findet am Donnerstag, den 15. Mai 1913 in Breslau statt. Das Hauptthema „Aufgaben der Schulärzte bei der hygienischen und sexuellen Belehrung in den Schulen" wird Herr Stadtschularzt Dr. GENTZEN in Essen behandeln. Nach dem Hauptreferat sollen, soweit die Zeit reicht, freie Vorträge gehalten werden. Anmeldungen von Vorträgen sind an den Vorsitzenden der Vereinigung, Geh. Med.-Rat Professor Dr. LEUBUSCHER in Meiningen, zu richten. Für die Führungen und geselligen Veranstaltungen werden Sonderprogramme erst später ausgegeben. Die Veröffentlichung eines vorläufigen Programmes auch der Hauptversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege wird im nächsten Hefte erfolgen.

Die Reise zum Internationalen Schulhygienekongreß nach Buffallo wird bei nicht zu luxuriösen Ansprüchen während der Seereise bei Benützung von I. Schiffskajüte insgesamt auf etwa 1800 M. kosten. Bei Benützung II. Kajüte sind etwa 1200 M. vorzusehen. Der Kongreßaufenthalt samt dem Besuch der Niagarafälle und ein mehrtägiger Aufenthalt in New York ist in diesen Voranschlägen mit eingeschlossen. Der August fällt in die Hauptreisezeit „von Europa", während welcher die Plätze am teuersten sind. Die Anmeldungen müssen sehr frühzeitig vorgenommen werden. Nach Mitte Mai werden Plätze auf den Dampfern voraussichtlich nicht mehr zu haben sein.

Die Hamburg-Amerika-Linie und der Norddeutsche Lloyd werden wegen der Hochsaison Preisermäßigungen auf die Schiffsplätze nicht eintreten lassen können. Für Amerika sind die Saisonzeiten aber anders. Die Rückreise vom 1. September an wird schon in die Wintersaison fallen. Für die Rückfahrten werden der Norddeutsche Lloyd und die Hamburg-Amerika-Linie bessere Plazierungen zur Minimalrate der betreffenden Klasse gewähren können. Die Hamburg-Amerika-Linie wird an Stelle der besseren Plätze wahrscheinlich auch eine Preisermäßigung von 20—25 % auf die Tarifpreise gewähren, sobald der Nettopassagebetrag nicht niedriger ist als die Minimalrate des betreffenden Dampfers. Beim Norddeutschen Lloyd kann die Rückreise oder Ausreise anstatt von und nach Bremen auch ab Genua erfolgen. Außerdem haben alle Schiffahrtslinien unter sich ein Übereinkommen, daß, wenn die Rückfahrt aus irgend welchen Gründen früher als beabsichtigt und angemeldet, angetreten werden muß, die Rückfahrt unter gewissen Bedingungen mit irgend einer anderen Linie erfolgen kann, worüber die Agenturen und Prospekte der Gesellschaften genauere Auskunft geben.

Für die deutschen Reisenden kommen folgende Linien in Betracht:



Ausreise		Dampfer	Heimreise	
		a) Deutsche Linien.		
		Hamburg-Amerika-Linie:		
Hamburg — New York			New York — Hamburg	
Übergangspreise:				
30. Juli	6. August	Imperator		
Große Preise:				
2. August	14. August	Pretoria		
7. „	16. „	Amerika		
9. „	20. „	President Grant	3. Sept.	12. Sept.
14. „	23. „	Kaiserin Augusta Victoria		
		Pres. Lincoln	4. „	15. „
		Norddeutscher Lloyd:		
Bremen — New York			New York — Bremen	
Mittelpreise:				
29. Juli	5. August	Kaiser Wilhelm d. Gr.		
Hohe Preise:				
4. August	14. August	Main		
5. „	15. „	Friedrich der Große		
9. „	19. „	Bremen		
		Kronprinz Wilhelm	2. Sept.	9. Sept.
		George Washington	6. „	14./15. „
		Kronprinzessin Cecilie	9. „	16. „
		b) Außerdeutsche Linien.		
		Holland-Amerika-Linie:		
Rotterdam — New York			New York — Rotterdam	
2. August	10. August	Potsdam		
9. „	17. „	Nieuw Amsterdam		
		Noordam	2. Sept.	ca. 11. Sept.
		Red-Star-Linie:		
Antwerpen — New York			New York — Antwerpen	
2. August	11. August	Finnland		
9. „	17. „	Lapland	6. Sept.	14. Sept.

Amtsarzt und Schularzt. In der letzten Sitzung der Badischen Ärztekammer vom 12. Dezember 1912 lag eine Beschwerde des Arztes in Radolfzell wegen der Schularztstelle gegen das Großh. Bezirksamt vor. Dieses verlangt von der Gemeinde, daß der Arzt zum Verzicht auf die Stelle veranlaßt werden soll, die er seit Sommer dieses Jahres vertraglich innehat. Die Stelle soll dem jetzigen Bezirksassistenzarzt übertragen werden. Das Bezirksamt hat im Weigerungsfalle der Gemeinde die Aufhebung der Amtsarztstelle als möglich in Aussicht gestellt; im übrigen sei der beamtete Arzt als Schularzt geeigneter. Der Vorsitzende bemerkte, daß eine Beschwerde des Arztes auch direkt an das Ministerium gehen werde. Er bat, daß die Kammer von der Antwort des Ministeriums auf

diese Beschwerde seinerzeit Kenntnis erhalte. Es wurde bestritten. daß grundsätzlich der Amtsarzt der geeignetere Schularzt sei. Über die Sache selbst könne man sich erst ein Urteil bilden, wenn festgestellt sei, ob der Amtsarzt stets — bis auf das letzte Interregnum — die Schularztstelle innegehabt habe. Die Herren Regierungsvertreter erwiderten, daß über den Radolfzeller Fall erst nach Prüfung des gesamten Materials geurteilt werden könne; die Antwort des Ministeriums wird der Kammer zugestellt werden.

Auf eine weitere Anfrage, wann endlich die schon lange angekündigte schulärztliche Dienstweisung erscheine, erwiderte der Regierungsvertreter, daß der Erlaß dieser Dienstanweisung zum Geschäftskreis des Kultusministeriums gehöre. — Der Entwurf ist mittlerweile den Ortsschulbehörden zur Äußerung zugestellt worden.

Die **Vertragskommission** des Preußischen Ärztekammerbezirks für die Provinz Sachsen hat nach dem Bericht der Sitzung vom 1. Januar 1912 im Regierungsbezirk Merseburg im ganzen 50 Verträge verbeschieden, unter denen eine große Anzahl von Schularztverträgen waren. Die von der Kammer aufgestellten Grundsätze wurden den betreffenden Verträgen zugrunde gelegt. Im Regierungsbezirk Erfurt wurden in einem Vertragsentwurf eines Seminararztes grundsätzliche Änderungen vorgenommen.

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

Bericht des Schularztes für das Schuljahr 1911/12.

Erstattet von Schul- und Stadtarzt Dr. BACHAUER.

(S.-A. a. d. Ber. städt. Erziehungs- und Unterrichtswesen in Augsburg.)

Der Bericht zeugt von einer außerordentlich intensiven Durcharbeitung des gesamten schulhygienischen Arbeitsstoffes, vor allem nach der Seite der Schülerhygiene. Besondere Sorgfalt wurde auf die augen-, ohren- und halsärztlichen Untersuchungen verwandt, die eine bis ins einzelne gehende statistische Verarbeitung erfuhren. Im ganzen wurden 7086 Untersuchungen ausgeführt; die Reihenuntersuchungen erstreckten sich auf 2828 Knaben und 2757 Mädchen. Außerdem wurden in der schulärztlichen Sprechstunde noch 476 Kinder untersucht und begutachtet.

Von den verschiedenen Erkrankungsgruppen, die im Bericht einer eingehenderen Darstellung gewürdigt werden, ist zunächst zu erwähnen das ungewöhnlich häufige Vorkommen des Kropfleidens unter den Schülern Augsburgs (12,16%), das im Lech- und Wertachtal geradezu endemisch verbreitet ist. Bei der Besprechung der tuberkulösen Erkrankungen wird mit Recht darauf hingewiesen, daß eine wirksame Bekämpfung mit der Lösung verschiedener



sozialer Probleme Hand in Hand geht. Bei der Erwähnung der Lungentuberkulose vermißt man eindeutige Bezeichnungen. Es wird hier zwar ganz richtig unterschieden zwischen 15 lungenkranken und 38 lungentuberkuloseverdächtigen Schülern, später wird dann aber wieder von 24 Fällen mit „ausgesprochener" und von 2 Fällen mit „offener" Lungentuberkulose gesprochen. Man fragt hier unwillkürlich, welche medizinischen Befunde diesen rein verbalen Unterscheidungen zugrunde liegen. — Die Schulzahnpflege ist in Augsburg bis jetzt bis zur Gründung einer Zahnberatungsstelle gediehen, wo im Berichtsjahre indessen nur 226 Kinder untersucht und behandelt wurden.

Für schwerhörige und hochgradig schwachsichtige Kinder sowie für epileptische werden Sonderklassen befürwortet. — Die schulärztliche Bearbeitung der Schulbankfrage wurde ganz systematisch mit einer sorgfältigen Statistik über das vorhandene Bankmaterial und seine Verteilung in Angriff genommen und somit zunächst die Grundlage für die zukünftige Regelung in hygienischem Sinne geschaffen. — Von besonderem Interesse ist der Abschnitt des Berichtes über die Infektionskrankheiten. Besonders zu erwähnen ist das bedenkliche Ansteigen der Diphtherie, welche innerhalb der letzten vier Jahre in Augsburg von 0,3% auf 1,86% stieg, also um das Sechsfache zugenommen hat. Unter Hinweis auf die bedeutenden Erfolge, die in Halle a. S. mit der systematischen Diphtheriebekämpfung durch die Schulärzte erreicht worden sind, wird die bakteriologische Untersuchung aller an Diphtherie erkrankten Schüler vor Wiedereintritt in die Schule gefordert. Auch die Verbreitung der Masern war eine auffallend große; es wurden 559 Fälle gezählt; somit kommen auf 100 Kinder 3,6 Masernfälle. Die Bedeutung der Masern als die eigentliche Schulinfektionskrankheit wird auch hierdurch wieder einmal klar erwiesen.

Mit zahlreichen Tabellen über die gesamten Untersuchungsergebnisse schließt der reichhaltige und gediegene Bericht.

Dr. Wimmenauer.

Schularztbericht von Iserlohn für das Jahr 1911.

Der von Medizinalrat Dr. v. Trzaska verfaßte Bericht, welcher dem Verwaltungsbericht der Stadt Iserlohn eingegliedert ist, enthält wieder wertvolle Angaben über die Untersuchung der Lernanfänger. Es wurden 687 Kinder untersucht. In der Hilfsschule wurden sämtliche Kinder photographiert, um die Veränderung der Gesichtszüge festzustellen. Arbeitskarten wurden für Hilfsschulkinder überhaupt nicht mehr ausgegeben. Zwei städtische Gärten sind der Hilfsschule überlassen worden. Die Überwachung der Hilfsschulkinder nach ihrer Entlassung wird angestrebt. Bezüglich der Schuleinrichtungen wird betont, daß sich die auf Gestellen ruhenden Glastafeln am besten bewährt haben.

Dr. Stephani.



Aus dem Bericht des Deutschen Schulvereins zu Barcelona, Schuljahr 1910/11.

In dem umfangreichen Bericht nehmen die Mitteilungen des Schularztes Dr. H. KAUP nur einen bescheidenen Raum ein. Es wurden sämtliche Schüler der deutschen Schule (218 im Wintersemester 1910/11 und 224 im Sommersemester 1911) untersucht, deren allgemeine Körperbeschaffenheit ausnahmslos als gut bezeichnet wird. Auffallend ist außerdem, daß die Beschaffenheit der Zähne nur bei zirka einem Drittel der Schüler als schadhaft angegeben wird. Eine Neuerung ist der seit Beginn des Schuljahres eingeführte Gesundheitsschein für jedes Kind an Stelle der früheren schulärztlichen Listen. Dr. WIMMENAUER.

Fünfter schulärztlicher Bericht für die städtischen höheren Schulen in Chemnitz 1911/12.

Erstattet von Dr. med. G. ALICKE.

An dem Bericht interessiert vor allem eine umfangreiche, sich über alle Schüler und Schülerinnen der fünf höheren Schulen erstreckende Prüfung der Sehschärfe. Von den 2213 Schülern hatten insgesamt eine herabgesetzte Sehschärfe ($< {}^6/_6$) 800 = 36,1%. Die Sehschärfe betrug ${}^3/_4$—${}^3/_6$ bei 209 Schülern = 9,4%, weniger als ${}^3/_6$ bei 343 = 15,5%. Dabei waren die Ergebnisse bei den Mädchen im Verhältnis etwas schlechtere als bei den Knaben; 42,5% Schwachsichtige gegenüber 34,9%. Im übrigen bringt der Bericht eine Fülle von einzelnen Angaben, die spezielles Interesse beanspruchen können. Dr. WIMMENAUER.

Kleinere Mitteilungen.

Tagung des Niederländischen Schulärzteverbandes am Sonntag, den 18. Februar 1912. Dr. DEYLL sprach über Turnunterricht unter schulärztlicher Aufsicht. Als Minimum für die Ausdehnung der Turnhalle bestimmt Redner 3 qm Fläche für jedes Kind. Die Halle soll vor allen Dingen hell und die vorhandenen Fenster für die so notwendige Ventilation geeignet sein. Weil der Turnunterricht nicht obligatorisch ist, suchen sich noch mehr Schüler diesem Unterricht zu entziehen, als dies in Deutschland der Fall ist. Er fordert ein Attest des Hausarztes, in dem angegeben ist, von welchen Übungen und auf wie lange Zeit der Betreffende dispensiert sein soll. Diese Atteste sollen vom Schularzt geprüft werden, der, wenn nötig, das Kind selbst noch untersucht und bei auftretenden Meinungsverschiedenheiten mit dem Hausarzt darüber Rücksprache nimmt. Kinder, die aus sich klagen, sollen vom Schularzt unmittelbar untersucht werden. Jeder Fall soll individuell behandelt, allgemeine Vorschriften sollen nicht gegeben



werden. D. spricht sodann eingehend über das sog. schwedische und deutsche Turnsystem. Er weist darauf hin, daß das Turnen für die Gemeindeschüler eine Ausspannung von geistiger Arbeit sein soll, daß es den richtigen Gebrauch der Muskeln und eine Stärkung derselben bewirken, das Koordinationsvermögen stärken und die Tätigkeit der Atmungs- und Zirkulationsorgane anregen muß. Das körperliche Befinden der Volksschüler läßt oft durch Unterernährung zu wünschen übrig; ihre Muskulatur, besonders ihre Rückenmuskeln sind schlaff. Deshalb ist besonderes Gewicht auf solche Übungen zu legen, die eine Stärkung der Rückenmuskulatur fördern. Man sollte deshalb danach trachten, solche Übungen zu wählen, die von den meisten ausgeführt werden können, ohne sich dabei zu sehr zu ermüden; zudem soll darauf geachtet werden, daß die kurze Zeit, die für den Unterricht zur Verfügung steht, in der besten Weise ausgenutzt wird. Die deutsche Methode umfaßt mehr Körperübungen, die eigentlich nur für größere und ältere Kinder berechnet sind, wobei der Art der Übungen weniger Beachtung geschenkt worden ist. Die schwedische dagegen ist mehr auf eine harmonische Entwicklung sämtlicher Muskeln und Organe gerichtet und ist aus diesem Grunde für die Volksschulen der ersteren vorzuziehen. Die schwedischen Geräte genügen vollständig den gestellten Anforderungen; es können sich viele Kinder gleichzeitig an den Übungen beteiligen, welche gänzlich in deren Bereich liegen; es wird besonders Gewicht auf die Stärkung der Rückenmuskeln gelegt.

Dr. Deyll kommt zu den folgenden Schlußfolgerungen: 1. Der Turnunterricht in der Schule soll aus Geh-, Lauf-, Spring- und Freiübungen bestehen, aus Turnen an Geräten und Spielen. 2. Die Übungen müssen durchweg in langsamem Tempo ausgeführt werden. 3. Es soll besonders auf die Entwicklung der Rumpfmuskeln geachtet werden. 4. Die schwedischen Turngeräte sind für die Schule sehr vorteilhaft, sowohl durch ihre zweckmäßige Konstruktion wie dadurch, daß gleichzeitig eine größere Anzahl Kinder sich an den Übungen beteiligen kann.

Ferner sprach Dr. Deyll über die orthopädischen Turnkurse in deutschen Schulen. Er hält für solche Kinder, die eine schlaffe Haltung oder einen sehr leichten Grad von Skoliose haben, speziellen Turnunterricht und -übungen angebracht. Ernstere Fälle sollten nicht in Schulkursen behandelt werden. Diese Kurse sollen der Aufsicht eines Schularztes unterstehen.

Dr. Wysman sprach dann über das Atemholen beim Sprechen und bei einigen Sprachfehlern.

Auf eine Anfrage des Herrn Dr. Dyckmeester wurde erwidert, daß man der Frage über Einführung von zahnärztlicher Behandlung bei den Elementarschülern in Amsterdam, dem Haag und Dordrecht näher getreten ist. Über diese Angelegenheit soll in einer nächsten Versammlung verhandelt werden.

Dr. J. M. C. Mouton-Haag.



Schulärztliches in Wiener Fortbildungsschulen. An den Wiener fachlichen Fortbildungsschulen erhalten die Lehrlinge bei ihrer Aufnahme einen Aufnahme- bzw. Umschulungsschein, der außer den Rubriken für das Nationale des Schülers (Seite 1) noch Nachstehendes für die schulärztliche Untersuchung enthält:

Seite 2: Ärztlicher Befund: Brustumfang in cm; Körpergröße: Länge in cm; Ernährungszustand: gut genährt, mäßig genährt, schlecht genährt; Farbe der sichtbaren Schleimhäute: normal, blaß; Gesicht: normalsichtig, kurzsichtig, weitsichtig, schwachsichtig, blind (auf einem, auf beiden Augen); Gehör: normal, schwerhörig, taub (auf einem, auf beiden Ohren); Zähne: gut, Zahl der kariösen oder fehlenden, künstliches Gebiß. Ergebnis der Untersuchung der Brustorgane, der Unterleibsorgane, der Haut, der Knochen und Gelenke, der Lymphdrüsen, Bildungsfehler. Ist für das . . . Gewerbe geeignet, minder geeignet, nicht geeignet. Welches Gewerbe wird ihm empfohlen? Seite 3: Ergebnisse späterer Untersuchungen (mit besonderer Berücksichtigung von eventuell entstehenden Berufskrankheiten). Seite 4: Ärztlicher Befund beim Austritt.

Den neu eingetretenen Schülern erteilen Schulärzte in je fünfwöchentlichen Doppelunterrichtsstunden Unterricht in der Gesundheitslehre. Bei meinem diesbezüglichen Hospitieren der unter meiner Leitung stehenden fachlichen Fortbildungsschule für Tischler, VI, Mollardgasse 87 (neues Fortbildungsschulgebäude), bemerkte ich reges Interesse der Lehrlinge hierfür. In diesem Gebäude ist während der Unterrichtszeit ein Schularzt im ärztlichen Inspektionszimmer, wohin erforderlichenfalls die Schüler sofort geführt werden können. Direktor Emanuel Bayr-Wien.

Krankenwärterinnen für Schulen. Wie die „New Yorker Handelszeitung" vom 17. August 1912 meldet, ist jeder Schule eine geprüfte Krankenwärterin beigegeben, welche gesundheitlichen Störungen der Schulkinder sofort auf den Grund geht und außerdem auf die körperliche Reinlichkeit ein wachsames Auge hält.

El. Abramowski-Berlin.

Neue Schulärzte. In Weißenfels a. S. sind seit dem 1. Juli 1912 vier Schulärzte im Nebenamt angestellt, und zwar: Sanitätsrat M. Kuliga, appr. 1874, A. Scheibe, appr. 1904, Dr. F. Flitner, appr. 1896, und Stadtarzt Dr. K. Oschmann, appr. 1900. Es werden systematisch Gesundheitsbogen geführt und alle 14 Tage eine Sprechstunde in der Schule abgehalten. Schulkinder höherer Schulen werden auf besonderen Antrag vom Schularzt untersucht. Das Honorar beträgt für die Schulanfänger 0,75 M. pro Kopf, für die übrigen Kinder 0,50 M. pro Kopf. Die Kündigung des Vertrages ist jeweils nur auf 31. Dezember zulässig, so daß der Vertrag dann gleichzeitig mit dem Schluß des Schuljahres abläuft. — Dr. Alfred Baur, appr. 1886, früher Seminararzt in Schwäb.-Gmünd, ist als Kreiskommunalarzt nach Honnef a. d. Sieg verzogen und übt dort vornehmlich schulärztliche Tätigkeit aus. — In Buer i. W. (Kreis Reckling-

hausen) sind zunächst provisorisch für das Rechnungsjahr 1912 als Schulärzte aufgestellt worden: Dr. EUGEN SZYMANSKI, appr. 1901, dem acht Schulen mit 44 Klassen zugewiesen wurden, Dr. ERNST NEUMANN, appr. 1906, der ebenfalls 6 Schulen mit 34 Klassen versorgen wird, Dr. FRANZ BECKMANN, appr. 1891 (5 Schulen mit 39 Klassen), Dr. HEINRICH KÜHLING, appr. 1899 (5 Schulen mit 44 Klassen), Dr. HERMANN HENZE, appr. 1908 (4 Schulen mit 44 Klassen), Dr. JOS. TERWEY, appr. 1892 (4 Schulen mit 40 Klassen). — Die Stelle des Kreiskommunalarztes in Lennep wurde dem Dr. RICHARD FELS, appr. 1905, früher in Haina, Kreis Frankenberg, Hessen-Nassau, übertragen. — In Karlsruhe in Baden wurde zum geschäftsführenden Schularzt für die städtischen Volksschulen und zum gesetzlichen Mitglied der städtischen Schulkommission praktischer Arzt Dr. HERMANN PAULL ernannt, der schon längere Jahre als Schularzt tätig ist. — In Nürnberg ist die Aufstellung eines hauptamtlichen Schularztes für die Volksschulen neben den bisherigen nebenamtlichen seitens der städtischen Behörde beschlossen worden.

Schulärzte in Holland. In Almelo wurde der dort ansässige Arzt H. J. KLOOSTERMANN zum Schularzt ernannt; als vierter Schularzt in Arnheim Fräulein Dr. W. C. S. C. BADER; als Lehrer in der Schulhygiene am Lehrerseminar in Amsterdam Dr. C. S. STOKVIS.

Schulärzte in Rotterdam. Herr Dr. H. J. W. DROOGLEVER FORTUYN ist wiederum als besonderer Sanitätsinspektor der Gemeindeschulen in Rotterdam ernannt worden. Der Bürgermeister und die Beigeordneten haben jetzt auf Veranlassung des Herrn Dr. DROOGLEVER FORTUYN dem Stadtverordnetenkollegium eine Eingabe gemacht, worin um Organisation der ärztlichen Aufsicht gebeten wird. Man beabsichtigt die Ernennung eines Oberinspektors mit fünf Inspektoren. Jeder der Inspektoren soll die Aufsicht über höchstens 40 Schulen mit höchstens 12000 Schülern haben und muß die Anstalten mindestens einmal in den drei Monaten besuchen, damit er den Gesundheitszustand der Kinder richtig beurteilen kann; außerdem muß er Kurse über Hygiene halten für das Unterrichtspersonal und bei Krankheit dieses Personals die Kontrolle ausüben.

Das jährliche Einkommen des Oberinspektors beträgt 3000 Gulden (5000 M.) und das eines Inspektors 2000 Gulden (3300 M.). Sie dürfen wohl Privat-, jedoch keine Kassenpraxis ausüben. Sollte dieser Vorschlag angenommen werden, so wäre hiermit eine neue Art Schulärzte geschaffen, deren berufliche Tätigkeit die Mitte hält zwischen der eines Berufsschularztes und der eines Schularztes im Nebenamt. Dr. J. M. C. MOUTON-Haag.

Nachdruck ist ohne Genehmigung des Verlegers nicht erlaubt.
Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 | 26. Jahrgang | Nr. 4

Originalabhandlungen.

Schulzahnklinik oder freie Zahnarztwahl.

Von

Dr. STEPHANI und Dr. WIMMENAUER-Mannheim.

Zu einem lebhaften Meinungsaustausch hat kürzlich das oben bezeichnete Thema in der zahnärztlichen Fachpresse Veranlassung gegeben[1]). Dieser Umstand gibt eine erwünschte Gelegenheit, die Frage, ob dem freien oder starren System in der Schulzahnpflege der Vorzug zu geben sei, einmal ganz objektiv und vorurteilsfrei vom schulärztlichen Standpunkt aus zu erörtern. Es dreht sich hierbei nicht um die Bedürfnisfrage, d. h. ob die öffentlichen Korporationen, Staat oder Kommune, an sich im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege verpflichtet sind, für die zahnärztliche Behandlung der Schuljugend Sorge zu tragen. Es handelt sich hier vielmehr lediglich um Organisationsfragen. Die Zahnbehandlung ist bereits in weitem Umfange eingeführt und wird sich voraussichtlich auch noch fester einbürgern. Es fragt sich nun, welches System die zweckmäßigste Form darstellt, in welcher sich künftig die zahnärztliche Versorgung der Jugend abzuspielen hat: die freie Zahnarztwahl nach Mannheimer Vorbild, entsprechend der freien Arztwahl der Krankenversicherung, oder die Schulzahnklinik, die Konzentrierung der Behandlung in einer der Schule angegliederten geschlossenen Anstalt. Nachdem die Anhänger der verschiedenen Richtungen hierzu sich ausgesprochen haben, erscheint es angebracht, daß auch der Schularzt im Streite der Meinungen mit seinem Urteil hervortrete, zumal da wir von uns aus keine Anregung zur Einführung der freien Zahnarztwahl in Mannheim gaben, uns vielmehr nur auf eine beratende Stellungnahme beschränkten.

[1]) Dr. E. STEIN-Mannheim, Freies oder starres System in der Schulzahnpflege. Zahnärztl. Wochenschrift, Nr. 24. — Schulzahnklinik oder freie Zahnarztwahl von Zahnarzt A. in D. Ebenda, Nr. 27.



Deshalb glauben wir, daß unsere Ausführungen den Anspruch auf Objektivität, den wir selbst oben stellten, wohl machen dürfen.

Um einen festen Boden für unsere Stellungnahme zu gewinnen, ist es notwendig, zunächst einmal zwei Fragen grundsätzlicher Art zu erörtern. Zunächst die, in welchem Verhältnis die gesamte Jugendfürsorge einschließlich der Schulzahnpflege, die ja doch nach dem allgemeinen Urteil als ein Zweig derselben zu gelten hat, zu der Schule steht. Bei der ganzen schulärztlichen mit Einschluß der schulzahnärztlichen Tätigkeit handelt es sich um soziale Fürsorgemaßnahmen, die mit den Zielen und Zwecken der Schule als Unterrichtsanstalt an sich sehr wenig zu tun haben. Denn die Gefahren, die unserer Jugend durch das Schulleben drohen, treten in der Tat zurück gegenüber den Schädigungen durch die sonstigen sozialen Mißstände, Armut, Wohnungsnot, Volkskrankheiten u. a. Die Zahnverderbnis speziell kann in keiner Weise als eine eigentliche Schulkrankheit angesprochen werden. Diese Tatsachen muß man sich immer wieder vergegenwärtigen. Es handelt sich letzten Endes bei allen unseren Bestrebungen weniger um „Schul"-Gesundheitspflege, als vielmehr um „Jugend"- oder „Kinder"-Gesundheitspflege. Unsere Kinder, die Zukunft der Nation, möglichst vor Gefahren zu behüten, die ihr während der Kinderzeit — natürlich u. a. auch von seiten der Schule — drohen, sie stark und tüchtig zu machen, das ist der Endzweck aller Bestrebungen, die gemeinhin als „schul"hygienische bezeichnet werden. Die Schule ist nur der Ort, die Gelegenheit, wo wir unsere Jugend zweckmäßig beisammen finden, wo wir am bequemsten den Hebel ansetzen können. Auch die Schulzahnpflege schließt sich lediglich aus Zweckmäßigkeitsgründen der Schule an. Dieser Gedankengang mag vielleicht manchen paradox anmuten und könnte als unfruchtbare theoretische Spitzfindigkeit ausgelegt werden. Hier sollte aber doch der Vollständigkeit halber nochmals ganz prinzipiell auf die Eigenart dieser Verhältnisse hingewiesen werden.

Die zweite Frage grundsätzlicher Art ist die, in welchem Verhältnis die Schulzahnpflege zu den sonstigen sozialen Fürsorgemaßnahmen steht. Wir haben sie selbst oben als einen Zweig der allgemeinen Gesundheitsfürsorge bezeichnet, und auch in der angeführten Literatur



wird einstimmig und mit Nachdruck mehrfach darauf hingewiesen, daß sie eine Tätigkeit auf dem Gebiet der sozialen Hygiene sei. GOTTSTEIN, welcher in dem SCHMIDTschen[1]) Artikel zitiert wird, unterscheidet sehr treffend die soziale Versicherung, für die er die freie Arztwahl mit Recht fordert, von der sozialen Hygiene, deren ausführendes Organ der festbesoldete beamtete Arzt darstellt. Da er die Schulzahnpflege als soziale Fürsorgemaßnahme auffaßt, verlangt er für sie, von seinem Standpunkt aus ganz mit Recht, das Kliniksystem mit festangestellten Ärzten als die geeignete Form ihrer Betätigung. Wenn wir den Entstehungs- und Werdegang der Schulzahnhygiene rückblickend betrachten, so kann es tatsächlich auch gar keinem Zweifel unterliegen, daß sie ursprünglich gedacht war als eine reine Fürsorgemaßnahme mit vorwiegend prophylaktisch-hygienischen Zwecken. Die Initiative zur Einführung einer allgemeinen Schulzahnpflege ging von dem Gedanken aus, daß die als ein öffentliches Übel erkannte Zahnverderbnis unserer Jugend energisch bekämpft werden müsse, weil man in ihr die Ursache für alle möglichen Konstitutionsstörungen und andere Erkrankungen entdeckt zu haben glaubte; so führte die Entwicklung von Anfang an zur Gründung von Schulzahnkliniken. Wie die Dinge heute liegen, macht indessen die Schulzahnpflege zurzeit genau denselben Entwicklungsgang durch, den die allgemeine Krankenversicherung bereits durchgemacht hat. Auch diese ist letzten Endes ein Kind sozialer Fürsorge und hat mit der Gründung von festen Kassenarztstellen begonnen. Allmählich erst mit dem von innen herauswachsenden Bedürfnis nach einer geregelten Krankenbehandlung der auf Tagesverdienst angewiesenen Arbeiterbevölkerung sind die festen Schranken des Kassenarztsystems gefallen und hat sich die freie Arztwahl durchgesetzt als die der Krankenversicherung heute eigentümliche Form der ärztlichen Versorgung.

Wenn wir uns dergestalt berechtigt glauben, die allgemeine Krankenversicherung in Parallele zu setzen zur Schulzahnpflege, so geschieht es von dem Standpunkt aus, den wir früher schon mehrfach zur Frage der Schulzahnpflege eingenommen haben. Solange dieselbe ihre Tätigkeit auf Einzel-

[1]) Dr. E. SCHMIDT, Schulzahnklinik oder freie Zahnarztwahl. Schulzahnpflege, Nr. 3.



behandlung beschränkt, ist und bleibt sie mehr oder weniger eine Maßnahme rein therapeutisch-klinischer Natur, die für das einzelne Kind gewiß sehr nützlich ist, deren Wert für die Hebung der Volksgesundheit in sozialmedizinischem Sinne jedoch nicht allzu hoch angeschlagen werden darf.

Hierin unterscheidet sich die Schulzahnpflege prinzipiell von der schulärztlichen Tätigkeit, die mit ihrer mehr beobachtenden Form die großen Massen erfassen will, um auf Grund ihrer Resultate die Jugendfürsorge auszubauen und um die Basis unseres ganzen Erziehungssystems zu beeinflussen.

Wir können daher an dieser Stelle KIRCHNER[1]) entschieden nicht beitreten, der in seiner Erwiderung auf den STEINschen Artikel unter Hinweis auf die von beamteten Ärzten ausgeübte schulärztliche Tätigkeit auch für die Schulzahnpflege nur das starre System der Schulzahnklinik gelten lassen will. Die schulärztliche Tätigkeit ist eben lediglich Fürsorge für die Gesamtheit, die Schulzahnpflege vornehmlich Einzelbehandlung. Das ist der grundlegende Unterschied.

In diesem Sinne betrachtet, glauben wir, daß die Form, in der die zahnärztliche Versorgung der Schulkinder sich abzuspielen hat, nicht notwendigerweise die Zahnklinik sein muß, sondern daß die Regelung nach dem Vorbild der freien Arztwahl durchaus ihre Berechtigung hat. Es wäre deshalb zu begrüßen, wenn das Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen die von Mannheim ausgegangene Neuerung künftighin weniger mit zurückhaltendem Zweifel als vielmehr mit einsichtigem Interesse verfolgen wollte.

Verweilen wir erst aber noch etwas bei dem Vergleich mit den Krankenkassen. Die deutschen Versicherungsgesetze sind durchweg aufgebaut auf dem Grundsatz, daß die Versicherten wenigstens einen Teil der Krankenkosten aufbringen. Diesen Standpunkt vertritt in letzter Zeit erfreulicherweise auch das Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen, wenn es das sogenannte Duisburger System oder das Abonnementssystem empfiehlt. Das ist grundsätzlich die Schulkrankenkasse und nicht die Schulzahnklinik, die JESSEN ursprünglich — in letzter Zeit hat auch er sich bekehrt! —

---

[1]) Schulzahnklinik oder freie Zahnarztwahl, von Min.-Direktor Prof. Dr. KIRCHNER-Berlin. Schulzahnpflege, Nr. 4.



als besondere Abteilung der gesetzlichen Lern- und Erziehungsschule forderte.

Solange die Zahnbehandlung ausgeführt werden sollte durch eine Abteilung der Schule, konnte wohl das Kliniksystem als das einzig richtige bezeichnet werden. Denn wenn die Kosten und die Organisation vollständig von der Schulbehörde bzw. denjenigen Organen getragen werden, denen die Schulunterhaltungspflicht obliegt, bestimmen lediglich verwaltungstechnische und finanzielle Erwägungen, ob Schulzahnklinik oder Vertrag mit einem oder einer Gruppe von Zahnärzten vorzuziehen ist. Wie oben schon erwähnt, wird dann meist die Klinik gewählt werden.

Sobald aber Beitragsleistungen von den Eltern verlangt werden, so wird theoretisch — wie bei den Krankenkassen — nach den Anschauungen unserer Zeit ein gewisses Mitbestimmungsrecht der Versicherungsnehmer erworben. Bei den Krankenkassen werden bekanntlich auch Vertreter der Versicherten in den Vorstand gewählt, und diese waren es vornehmlich, welche im Interesse einer besseren Versorgung der Versicherten der freien Arztwahl vielfach zum Siege verhalfen. Diesen Gedankengängen folgend, ist besonders dort, wo Beitragsleistungen von den Eltern für Schulzahnkliniken erhoben werden, durchaus die Möglichkeit gegeben, daß von seiten der Versicherungsnehmer ein Recht beansprucht wird, um auf die Art der Durchführung der Zahnpflege Einfluß zu gewinnen. Gerade unter solchen Verhältnissen wird die Forderung der freien Ärztewahl auch bei der Schulzahnpflege wahrscheinlich da und dort immer wieder erhoben werden. Dann wächst die freie Zahnarztwahl eventuell direkt heraus aus einem Recht des Schulkindes bzw. dessen Eltern.

In Mannheim werden allerdings von den Eltern keinerlei Gegenleistungen verlangt. Jedes Kind, das die allgemeine Volksschule besucht, nimmt an der vollständigen kostenfreien Behandlung teil bzw. kann dieselbe verlangen. Die sämtlichen Unkosten für die Zahnärzte und den Verwaltungsapparat trägt einzig und allein die Stadtgemeinde. Hier hat kein Rechtsanspruch vom Versicherungsnehmer zur freien Zahnarztwahl geführt, sondern lediglich die Erwägungen der Verwaltungsbehörde, die auch bei der Schulzahnpflege dem hierorts bei allen Krankenkassen und der Armenverwaltung eingeführten



System der freien Arztwahl den Vorzug gab. Man wollte keine neuen pensionsberechtigten Beamtenstellen für Schulzahnärzte schaffen, wollte die großen Kosten für Einrichtung einer Klinik und Bedienung nicht aufwenden und kam deshalb gern den Anregungen des Mannheimer zahnärztlichen Vereins entgegen. Der Mannheimer zahnärztliche Verein trat erstmals erfolgreich für die freie Zahnarztwahl bei der Schulzahnpflege ein; ihm folgten die anderen Befürworter des Systems.

Von den Anhängern der freien Zahnarztwahl wird nicht mit Unrecht das freie System begründet mit der Wahrung berechtigter Interessen. Sie erblicken in dem weiteren Ausbau des Kliniksystems eine Gefahr für die wirtschaftlichen Verhältnisse des zahnärztlichen Standes. Auch in Mannheim ist die freie Arztwahl — darüber wollen wir uns gar keiner Täuschung hingeben — einzig und allein herausgewachsen aus den Interessen des zahnärztlichen Vereins. Wir beobachten hier wieder dieselbe Entwicklung wie bei der Krankenversicherung. Auch die Ärzte nehmen für sich das Recht der freien Arztwahl in Anspruch ihrer wirtschaftlichen Stellung zuliebe. Ihre dahinzielenden Forderungen kommen allerdings den Bedürfnissen der Versicherten, die an der freien Arztwahl natürlich ebenfalls ein großes Interesse haben, in der glücklichsten Weise entgegen. In diesem Sinne halten wir die Forderungen der Zahnärzte für durchaus berechtigt.

Damit ist unser Standpunkt zu der wirtschaftlichen Seite der Frage, welche in der Literatur einen breiten Raum einnimmt, gegeben. Der Vorwurf der Anhänger des starren Systems, daß mit der Entlohnung nach Einzelleistungen die Schulzahnpflege zum Geschäft herabsinke, und daß die Schulzahnpflege nicht geschäftlich ausgenutzt werden dürfe, kann sicherlich auf die Dauer nicht aufrechterhalten werden, und Herr Zahnarzt Dr. STEIN hat recht, wenn er diesen Vorwurf damit zurückweist, daß er sagt, man dürfe die Wahrung berechtigter Interessen nicht mit Geschäftsausnutzung verwechseln. In dem Gedanken an die schweren Kämpfe, die der Ärztestand heute noch führt, um bei der Krankenversicherung eine angemessene Entlohnung nach Einzelleistungen zu erreichen, sollten die Vertreter des zahnärztlichen Standes ohne Ausnahme diese von vornherein ihren Mannheimer Kollegen bereitwilligst gewährte Forderung mit Freuden begrüßen und



nicht in weltfremdem Idealismus von Geschäftsausnutzung reden; sie jagen in ihrem eigenen Wald, wenn sie es tun.

Von einer geschäftlichen Ausnutzung wird man erst dann mit Recht reden können, wenn die Anforderungen an die pekuniären Leistungen der Kommunalverwaltungen allzu hoch gestellt werden. Werden z. B. die Anforderungen so normiert, daß die ganze Durchführung der zahnärztlichen Fürsorge der Schulkinder für die betreffende Gemeinde zur finanziellen Unmöglichkeit wird und der von JESSEN ursprünglich gewiß nicht knapp normierte Satz von 1 M. pro Kopf und Jahr überschritten wird, dann erst ist Grund vorhanden, mit Energie gegen die freie Schulzahnarztwahl aufzutreten, weil sie dann die ganze Bewegung für Schulzahnpflege nicht fördert, sondern hemmt. Solange dies nicht der Fall ist, mag man es doch ruhig auf die Probe ankommen lassen.

Die Bezahlung nach Einzelleistungen, wie sie in Mannheim eingeführt ist, möchten wir schon als eine Grenze bezeichnen, an der die geschäftliche Ausnutzung alsbald beginnen kann. Bei den Krankenkassen ist die freie Arztwahl doch überall nur so zustande gekommen, daß den ärztlichen Vereinigungen Pauschalsummen ausgesetzt wurden, die sie unter sich nach Maßgabe der dem einzelnen Arzt zukommenden Leistungen verteilen. Überall, wo die ärztliche Einzelleistung bezahlt wird, bedarf es genauer Kontrolle, um geschäftliche Ausnutzung zu vermeiden. Das haben uns praktische Fälle gelehrt, bei denen allerdings der zahnärztliche Verein sofort mit aller Strenge eingeschritten ist. Wenn sich die Zahnärzte aber die Einzelleistungen so gut bezahlen lassen, wie bei allen ihren — auch den nicht besonders begüterten — Privatpatienten, dann können sie auch nicht mehr das Verdienst für sich in Anspruch nehmen, daß sie in opferwilliger Weise an einem Zweige der sozialen Fürsorge mitarbeiten, wie man das von den Ärzten der Schulzahnkliniken in Hinblick auf die verhältnismäßig niedrige Pauschalbezahlung schon eher behaupten könnte. Die praktischen Ärzte wissen aber gerade davon ein Lied zu singen, daß der Ruhm der reinen Humanität mit schweren Opfern erkauft werden muß. Die Zahnärzte haben sich daraus eine Lehre gezogen, und wenn sie es sich nicht bieten lassen wollen, daß man aus ihrer Haut Riemen schneidet, so liegt darin eine absolute Berechtigung.



Solange das der Behandlung bedürftige Kind nicht geschädigt wird dadurch, daß es gar keine Zahnfürsorge erhalten kann, oder dadurch, daß die Behandlung in zu geringem Umfange ausgeführt wird, um die im städtischen Voranschlag eingesetzte Gesamtsumme nicht zu überschreiten, kann die Forderung einer genügenden Entlohnung der Arbeit nicht gerügt werden.

Unseres Erachtens wird die Entwicklung, falls sie in der Richtung der freien Zahnarztwahl weiterläuft, analog den Verhältnissen bei der Krankenversicherung zu einer gewissen Sonderung des zahnärztlichen Standes führen. Auf der einen Seite die vorwiegend in Kassen- und Schulpraxis beschäftigten Ärzte, auf der anderen Seite die hauptsächlich auf Privatpraxis angewiesenen. Für beide wird wohl in Zukunft Raum sein, so daß über die Äußerungen gegenseitiger Mißgunst — die Anhänger der freien Wahl beneiden die Klinikärzte um ihre „fette Pfründe", und diese wiederum werfen jenen, wie schon erwähnt, Mißbrauch der Schulzahnpflege zu geschäftlichen Zwecken vor — ruhig hinweggesehen werden kann.

Was weiterhin die Kostenfrage betrifft, so sind darüber die Ansichten außerordentlich geteilt. Zahnarzt A. in D. stellt eine Berechnung auf, die ergibt, daß die Kosten in Mannheim bei größerer Leistung etwas geringer sind als die in Straßburg. Diese Zahlen werden später von JESSEN[1]) korrigiert, indem er sich darauf beschränkt, die von A. in D. für Straßburg angegebenen Zahlen richtigzustellen. In seinem Artikel geht JESSEN aber in so oberflächlicher Weise auf die Behauptungen der Gegenseite ein, daß es ihm nicht glückt, an dem Resultat etwas Wesentliches zu ändern. Im übrigen glaubte J. sich einfach auf seine Autorität stützen zu dürfen und unterließ es, auf die ganze Streitfrage einzugehen. Das ist aber keine Art, Streitfragen sachlich zu klären; diese Entgegnung JESSENS wäre besser ungedruckt geblieben.

Dr. E. SCHMIDT andererseits hält das Kliniksystem für bedeutend billiger, indem er sich dabei vorwiegend auf Berliner Zahlen stützt. Eine Entscheidung dieser schwierigen Frage

[1]) Schulzahnklinik oder freie Zahnarztwahl von Prof. Dr. JESSEN, Erwiderung auf die Veröffentlichung in Nr. 27 der Deutschen zahnärztlichen Wochenschrift. Schulzahnpflege, Nr. 3.



wird nicht eher möglich sein, als bis genaue und gleichartige statistische Berechnungen von beiden Seiten vorliegen.

Wir haben uns hier bemüht, einen Vergleich, soweit dies heute möglich ist, zwischen den Städten Straßburg, Mannheim und Stuttgart zu ziehen, und geben ihn nach den in den Verwaltungsberichten veröffentlichten Zahlen wieder.

	in Straßburg	in Mannheim	in Stuttgart
Zahnärztliche Untersuchungen	—	7449	—
Behandelte Kinder	8449	7618	8512
Vorgenommen wurden:			
1. Extraktionen	7989	13918	5662
2. Füllungen: einfache	9447	7700	1888
Wurzel	?	912	866
3. Einlagen	6203	—	1869

Was unter „Einlagen“ zu verstehen ist, kann aus dem Straßburger Bericht leider nicht ersehen werden. Handelt es sich dabei um schmerzstillende, nervenabtötende, desinfizierende, kurzdauernde Einlagen, oder sind auch Guttaperchaeinlagen mitgezählt, die in Milchzähne eingelegt werden, welche ein Plombieren nicht mehr lohnten? In Mannheim wurden provisorische Einlagen irgend welcher Art nicht gezählt, weil sie nicht berechnet werden. Nur das Abtöten des Nerven ist in Mannheim 23mal besonders aufgeführt.

In dem Stuttgarter Bericht, der die einzelnen zahnärztlichen Handlungen am ausführlichsten wiedergibt, werden Nervüberkappungen und provisorische Füllungen gesondert aufgeführt, welche in unserer Tabelle als „Einlagen“ zusammengefaßt wurden. Außerdem werden hier noch mancherlei sonstige einzelne Handlungen genannt, wie z. B. Betäubungen, Nerv- und Zahnsteinentfernungen usw., die insgesamt noch einmal 4316 einzelne Leistungen repräsentieren. Trotzdem erreicht die Summe der Einzelleistungen in Stuttgart (14601) bei weitem nicht diejenige von Straßburg und Mannheim, 23639 bzw. 22530. Außerdem ist wohl zu beachten, daß in Stuttgart tatsächlich nicht 8512 einzelne Kinder behandelt wurden, weil diese Zahl, wie aus einer anderen Stelle des Berichtes hervorgeht, nicht der Zahl der tatsächlich behandelten Kinder, sondern nur derjenigen der einzelnen Sitzungen entspricht, also sicherlich viele Kinder doppelt und mehrfach gezählt wurden. So erklärt sich wohl auch die geringere Zahl der Einzelleistungen.



	in Straßburg	in Mannheim	in Stuttgart
Die Kosten betragen für alle Personal- und Materialleistungen im ganzen	26800	24297	11601
Der Mietwert der Räume für die Klinik ist in den Kosten . . .	nicht enthalten	entfällt ganz	nicht enthalten
Die Inneneinrichtung der Klinik repräsentiert einen Wert von. .	12000	entfällt ganz	5600

Die Tabelle läßt zunächst einmal deutlich erkennen, daß Mannheim in der Tat ganz erheblich billiger fährt mit der freien Zahnarztwahl wie Straßburg. Stuttgart schneidet hier zwar am günstigsten ab. Es ist aber dabei wohl zu beachten, daß die Zahl der behandelten Kinder auch eine bedeutend geringere ist. Berechnet man indessen, wieviel einzelne Leistungen für je 100 Mk. ausgeführt wurden, so erhält man für Straßburg 88, für Mannheim 93 und für Stuttgart 126 Einzelleistungen. Danach würde also Stuttgart doch am rentabelsten arbeiten, insofern hier für die geringsten Kosten die maximalsten Leistungen erzielt werden, während Straßburg auch in dieser Hinsicht hinter den beiden anderen Städten zurückbleibt. Noch günstiger wird der Vergleich für Stuttgart, wenn man bedenkt, daß die Kosten für die Einrichtung der Klinik nur etwa die Hälfte derjenigen von Straßburg betrugen.

Gerade der große Posten von „Einlagen“ in Straßburg erschwert aber den Vergleich ungemein. Die Mannheimer Zahnärzte stellen sich auf den Standpunkt, daß es sich nicht der Mühe lohnt, kariöse Milchzähne zu plombieren und lassen dieselben meist als Platzhalter, um das Wachstum des Kiefers nicht zu stören, im Munde. Die durchbehandelten Klassen machen deshalb in Mannheim, selbst wenn man den Standpunkt der Mannheimer Zahnärzte, die Milchzähne unberücksichtigt zu lassen, vollständig gelten lassen will, solange der Zahnwechsel dauert, also bis nahe vor der Schulentlassung, sehr oft einen recht wenig behandelten Eindruck. Wird gerade von der Straßburger Klinik in dieser Beziehung ein anderer Standpunkt vertreten und unter Einlagen provisorische Füllungen der Milchzähne verstanden, dann wird allerdings wahrscheinlich in Straßburg qualitativ etwas anderes erreicht wie in Mannheim.

Dies bringt uns zu dem Vorschlag, daß doch alle Jahresberichte der Schulzahnkliniken in unserem Deutschen Reiche

vollständig getrennt aufführen sollten: 1. die Extraktionen, 2. die einfachen Füllungen, 3. die provisorischen Einlagen für Milchzähne, 4. die schmerzstillenden und desinfizierenden Einlagen, welche als Vorbehandlung angesehen werden können, und 5. die Wurzelfüllungen. Damit soll nicht gesagt sein, daß diese Einteilung die einzige und allein mögliche sei. Das Zentralkomitee in Berlin würde sich jedenfalls ein Verdienst erwerben, wenn es ein einheitliches, nicht zu kompliziertes Schema sowohl für die Leistungen der Kliniken, wie auch für die Berechnung der Kosten (etwa nach obigem Schema) aufstellen und dieses allen städtischen Verwaltungen mitteilen wollte, welche die Schulzahnpflege bereits geregelt haben.

Dann würden wir klare Vergleiche über die Kostenfrage erhalten, denen die Unsicherheiten nicht anhaften, wie dem eben mitgeteilten Vergleich zwischen Straßburg, Mannheim und Stuttgart.

Es würde zu weit führen, im einzelnen auf alle für und gegen die beiden Systeme geltend gemachten Gesichtspunkte näher einzugehen. Nur einige wenige Fragen von allgemeinerem Interesse seien herausgegriffen.

Von den Vertretern des Kliniksystems wird einhellig die Befürchtung ausgesprochen, daß die freie Wahl die Tätigkeit nach einem bestimmten Plane ausschließe. Sie machen dem freien System den Vorwurf der Planlosigkeit und Unkontrollierbarkeit. Dr. STEIN[1]) weist in seiner Erwiderung auf den SCHMIDTschen Artikel mit Recht darauf hin, daß bei der freien Wahl Untersuchung und Behandlung gerade so gut geregelt werden können wie beim Kliniksystem, und daß ebenso die Tätigkeit der Zahnärzte durch Stichrevisionen einer Kontrolle unterworfen werden kann. In Mannheim werden alljährlich bestimmte Klassengruppen zunächst untersucht und dann nach Ausstellung der Zahnkarten behandelt. Viel anders wird es bei dem Kliniksystem auch nicht sein. Ob das Kind von der ihm gebotenen Gelegenheit der Zahnbehandlung nun auch wirklich Gebrauch macht, das ist beim Kliniksystem ebensowenig verbürgt wie bei freier Schulzahnarztwahl. Wenn die Schule von sich aus einen Zwang ausübt, um

[1]) Schulzahnklinik oder freie Zahnarztwahl. Eine Entgegnung auf die Auslassungen des Herrn Dr. E. SCHMIDT in Nr. 3 der Schulzahnpflege, von Arzt und Zahnarzt Dr. E. STEIN. Ebenda, Nr. 4.



Behandlung zu erreichen, so geht sie damit über die ihr durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben hinaus, handelt aber sehr wohl im Interesse und zum Wohle der ihr anvertrauten Jugend. Schulzahnklinik und freie Schulzahnärzte werden aber von sich aus niemals einen so engen Konnex mit den Schulkindern haben, daß sie von sich allein aus auf breitere Schülermassen einwirken können. Beide Organisationsarten sind auf die Mithilfe des Elternhauses und der Lehrerschaft vollständig angewiesen. Die Tatsache, daß die Klinik keinen Zwang ausüben kann, wird von Dr. SCHMIDT auch zugegeben.

Eine Kontrolle der im ersten Jahr der schulzahnärztlichen Behandlung in Mannheim ausgestellten Zahnkarten ergab, daß von 1262 von den Schulärzten ausgestellten Karten nur 856 = 67,8% und von 12126 von den Zahnärzten ausgestellten Karten nur 5378 = 44,35% auch tatsächlich benutzt worden waren. Also rund die Hälfte der für Zahnbehandlung bestimmten Kinder machte von der Wohltat keinen Gebrauch. Ob diese geringe Beteiligung auf das Konto des freien Systems gebucht werden muß, erscheint sehr fraglich. Wahrscheinlich liegen die Verhältnisse in den Zahnkliniken ähnlich; es wird aber wohlweislich nichts darüber veröffentlicht.

Als ein weiterer Vorteil des starren Systems wird von den Anhängern desselben angeführt, daß die Klinik deswegen weit mehr leisten könne, weil sich das ganze Interesse der Ärzte auf die Schulkinderbehandlung konzentriere, während bei dem freien System eine unheilvolle Zersplitterung eintrete. Dieser Grund läßt sich hören, und wir glauben allerdings, daß hierin heute noch tatsächlich ein großer Vorteil der Zahnklinik liegt. Die Wahrscheinlichkeit einer solideren und gründlicheren Arbeit erscheint durch das Kliniksystem in der Tat verbürgt. Der verantwortliche Leiter einer Schulzahnklinik wird von Zeit zu Zeit immer Gelegenheit nehmen, die Arbeiten der Assistenten anzusehen. Ebenso ist den aufsichtführenden Stadtärzten die gewiß günstige Möglichkeit gegeben, mit einer Persönlichkeit zu verhandeln, wenn in der systematischen Behandlung der Kinder eine Änderung notwendig erscheint. Beim System der freien Ärztewahl ist eine derartige zentrale Abstellung von erkannten Mißständen sehr erschwert.

Der zahnärztliche Verein in Mannheim hat zwar in sich

freiwillig eine Schulzahnarztkommission (die also keinen amtlichen Charakter hat, wie SCHMIDT glaubt) gebildet. Dieser Kommission werden die bei den Kontrolluntersuchungen gefundenen Anstände mitgeteilt, und sie fordert von sich aus auf, bei der Behandlung von Schulkindern prinzipiell nach diesem oder jenem Gesichtspunkte zu verfahren. Einen autoritativen Nachdruck kann diese Kommission ihren Ratschlägen aber kaum geben, und nur die zufälligen Stichrevisionen lassen nach etwa Jahresfrist erkennen, ob die gewünschten Anordnungen befolgt sind oder nicht.

Es dürfte interessieren, was die letzten Stichrevisionen in Mannheim, welche ebenfalls im Verwaltungsbericht der Stadt von 1911 veröffentlicht sind, ergeben haben. Dabei sei von vornherein darauf aufmerksam gemacht, daß die Stichrevisionen nur an einem verschwindend kleinen Teil der behandelten Kinder vorgenommen wurden, also absolut gültige Schlüsse über die Summe der erreichten Erfolge nicht zulassen. Die technische Ausführung der Behandlung gab nur zu belanglosen Anständen Anlaß. Im allgemeinen wurde solid und gut gearbeitet. Hier spielt natürlich die Personenfrage eine große Rolle; die Ärzte arbeiten begreiflicherweise nicht alle ganz gleichmäßig. Weniger günstig waren die Ergebnisse bezüglich der tatsächlich durch die Zahnbehandlung erreichten Erfolge. Es entfielen auf konservierende Behandlung nur 28,2%, auf radikale dagegen 71,8%. Eine vollständige Sanierung der Mundverhältnisse wurde nur bei 35% erreicht. Bei zirka der Hälfte aller untersuchten Kinder wurde eine weitere Behandlung für notwendig erachtet. Dieser Tatbestand lehrt einmal, wie unregelmäßig der Besuch der Kinder bei den Ärzten war, und daß zu einer wirklich sachgemäßen, durch das ganze Schulleben sich erstreckenden Zahnpflege eine mindestens jährlich sich wiederholende zahnärztliche Behandlung geboten erscheint. Ob sich diese Forderung jemals wird durchführen lassen, erscheint sehr fraglich. Der Gerechtigkeit halber sei indessen auch nicht verschwiegen, daß einzelne Klassen, die von der Stichrevisionskommission noch besonders untersucht wurden, ein recht erfreuliches Bild einer weitgehenden Sanierung darboten. So ungünstig trotzdem im allgemeinen das Ergebnis der Revision in Mannheim anmutet, fragt es sich doch sehr, ob die Erfolge in den Kliniken wesent-

lich bessere sind. Leider fehlen auch hierüber in den Klinikberichten meistens nähere Angaben. Die Mehrzahl der Klinikleiter beschränkt sich darauf, mit den Zahlen der einzelnen therapeutischen Handlungen zu prunken, die indessen in keiner Weise ein Bild zu geben vermögen von der tatsächlich geleisteten Arbeit. Trotzdem möchten wir im Interesse der Kliniken selbst annehmen, daß dort im allgemeinen bessere Erfolge erzielt werden, weil sich die ganze Arbeit auf die Kinderbehandlung konzentriert und weil eine besondere Gelegenheit gegeben ist, die systematische Durchführung der begonnenen Behandlung im Einzelfalle zu überwachen.

Die Mannheimer Zahnärzte schieben z. B. den großen Prozentsatz der noch nicht durchbehandelten Kinder, die bei den Stichrevisionen gefunden wurden, trotzdem das Kind angab, erst vor wenigen Wochen beim Zahnarzt gewesen zu sein, darauf zurück, daß die Kinder wohl wiederbestellt waren, aber von sich aus nicht mehr gekommen sind. In der Klinik ist natürlich eine Nachkontrolle über die Wiederbestellungen und somit ein definitiver Abschluß der Behandlung viel leichter möglich wie in der Privatpraxis.

Sehr oft wurde uns auch mitgeteilt, daß die Kinder der Wiederbestellung nicht gefolgt sind, weil sie zu oft zum Zahnarzt mußten. Wenn das Sprechzimmer mit zahlenden Patienten vollsitzt, liegt die Möglichkeit sehr nahe, daß man einem kleinen, unselbständigen Kinde rasch einmal in den Mund sieht, eine Kleinigkeit am Zahne schabt oder klopft und es dann für eine geeignetere Zeit wiederbestellt. Manche Kinder sind der Wiederbestellung auch nicht gefolgt, weil sie zu lange warten mußten. Das lange Warten wird sich aber auch in der Klinik nicht vermeiden lassen. Gerade bei den Erwägungen, welche in Mannheim zu der Annahme der freien Zahnarztwahl führten, hat man betont, daß voraussichtlich die Kinder in der Schulzahnklinik jeweils sehr lange warten müssen, bis sie darankommen. Auch aus anderen Städten Deutschlands ist uns bekannt geworden, daß die Eltern in auffallendem Umfange ihre Abonnements gekündigt haben, weil die Kinder in der Schulzahnklinik zu lange warten mußten oder gar nicht ankommen konnten. Wir wissen aber auch, daß gerade gegen diesen Übelstand bei zentraler Leitung einer Schulzahnklinik sehr wirksam anzukämpfen ist. Der Leiter der Schulzahn-

klinik hat in dem uns bekannten Falle einfach von der Zeit an, wo ihm diese Klagen zu Ohren gekommen waren bzw. er die Mißstimmung der Bevölkerung in der Abnahme der Abonnentenzahl erkannte, sofort angeordnet, daß immer nur ganz bestimmte Gruppen von Kindern zugelassen werden, die die Klinik tatsächlich in der vorher bestimmten Zeit gut bewältigen konnte. Der Erfolg ließ auch nicht auf sich warten. Die Klinik hat diese Krise rasch überstanden, und die Zahl der Abonnenten hat sich alsbald wieder gehoben, nachdem bekannt geworden war, daß die Kinder nicht mehr so lange warten mußten.

Bei der freien Zahnarztwahl ist dem allzu langen Warten oder der häufigeren Wiederbestellung nur auf dem Wege über die Schulzahnarztkommission des zahnärztlichen Vereins beizukommen. Aber auch dieser Weg ist durchaus unsicher, weil die einzelnen Zahnärzte selbst niemals im voraus wissen können, ob ihre Sprechstunde morgen weniger besetzt ist wie heute. Man steht hier vor einer Unmöglichkeit der Regulierung, die bei der Klinik, wie das uns bekannte Beispiel lehrte, leicht ausführbar ist.

Noch ein letzter Punkt, der oben schon vom prinzipiellen Standpunkt aus erörtert wurde, verdient im Hinblick auf die in der aufgeführten Literatur zutage getretenen verschiedenen Ansichten Erwähnung; das ist das Verhältnis der Schulzahnpflege zur Schule. Als Vorfrage soll zunächst erörtert werden, ob die Schule als solche Für- oder Gegengründe bei der Wahl des Systems geltend machen kann.

Tatsächlich hat in Mannheim die Schulleitung gerade die freie Zahnarztwahl befürwortet, weil sie damit eine wünschenswerte Dezentralisierung zu erreichen glaubte und weil sie eine Verminderung der Schulversäumnisse dadurch erwartete.

In einer großen Stadt ist es sicherlich erwünscht, wenn die Kinder zur Klinik nicht allzuweite Wege machen müssen. Bei der freien Zahnarztwahl wird dieses Ziel aber nur in sehr geringem Umfange erreicht. In den dichtbevölkerten Arbeitervierteln sind Zahnärzte kaum ansässig, weil sie dort nicht die für ihren Lebensunterhalt sonst noch nötige Anzahl von Privatpatienten finden. Weitaus die Mehrzahl der Zahnärzte wohnt in der Innenstadt, und die Kinder haben auch weite Wege zum Zahnarzt, wie bei der Schulzahnklinik. Von sechs großen Vororten hat z. B. nur einer einen Zahnarzt, der an der Schul-

kinderbehandlung teilnimmt. Dieser scheinbar sehr gute Grund für die freie Zahnarztwahl ist also nahezu nichtssagend.

Der zahnärztliche Verein bemüht sich jedoch neuerdings Zahnärzte zur Abhaltung von Sprechstunden in den Vororten zu veranlassen.

Nun die Schulversäumnisfrage. Die Ärzte in der Schulzahnklinik müssen natürlich von morgens bis abends beschäftigt sein; ergo müssen die Kinder sowohl während des Vormittags- wie während des Nachmittagsunterrichts hinlaufen, und es entstehen dadurch Schulversäumnisse. Bei den Privatzahnärzten kann die Behandlung ausschließlich in schulfreien Stunden vorgenommen werden. Auch dieser Grund scheint vom Standpunkt der Schule entschieden für die freie Zahnarztwahl gewichtig in die Wagschale zu fallen. Bedenkt man aber, daß man ein Kind mit Zahnschmerzen doch nicht in der Schule brauchen kann, und daß für Füllungen an einem Vormittage höchstens etwa 8—10 und in zwei Nachmittagsstunden ebenfalls höchstens 6—8 Kinder erledigt werden können, dann muß für einen großen Schulkörper von 32 000 Kindern dieser Grund geringfügig erscheinen. Was kann es da ausmachen, wenn etwa 30 Schüler täglich vier Vormittagsstunden oder zwei Nachmittagsstunden versäumen müssen, um die Schulzahnklinik aufzusuchen? Also auch dieser rein schultechnische Gesichtspunkt kann wenigstens keinen berechtigten Anspruch auf ausschlaggebende Berücksichtigung machen, wenn es sich um die Form des Systems handelt.

Die ärztlichen Vertreter des Kliniksystems — Kirchner in erster Linie — fassen die Klinik als eine mit der Schule in engster Beziehung stehende Einrichtung auf und können sich nur so ein gedeihliches Zusammenwirken denken. Dagegen ist der schon oben geltend gemachte Gesichtspunkt anzuführen, daß Schule und Schulzahnpflege lediglich Zweckmäßigkeitsrücksichten verbinden. Eine im Interesse der Schule geboten erscheinende Notwendigkeit der Etablierung der schulzahnärztlichen Behandlung in einer mit der Schule in mehr oder weniger festem Zusammenhang stehenden Klinik besteht unseres Erachtens nicht. Es kann der Schule ganz gleichgültig sein, wo die Kinder behandelt werden. Selbst die Gründe wegen Dezentralisation und Verminderung der Schulversäumnisse sind, wie wir sahen, kaum stichhaltig.



Es ist aber auch nicht einzusehen, daß der Konnex zwischen Schule und Klinik notwendigerweise ein engerer sein sollte als zwischen Schule und Privat-Schulzahnärzten. Herr Dr. STEIN macht mit Recht auf diesen Gesichtspunkt aufmerksam. Er fürchtet, daß die Schulzahnklinik als eine der Schule fest angegliederte Einrichtung, welche von sich aus die systematische Durchführung der Zahnpflege zu überwachen bestrebt ist, über kurz oder lang mit der Schule in Konflikt kommen wird, daß sie „als ein selbständiges Ressort innerhalb des Volksschulverwaltungskörpers wird gelten wollen". Er hält die Mitwirkung des Lehrers bei der Fürsorge für die Zahnbehandlung, wie sie in Mannheim besteht, für außerordentlich wertvoll und verspricht sich gerade dadurch den größten Gewinn. Zu dieser Ansicht ist Dr. STEIN wohl aus praktischen Erfahrungen gekommen. Oben haben wir aber bereits erwähnt, daß auch die Schulzahnklinik der Mitwirkung der Lehrer bedarf, wenn auch in etwas geringerem Umfange wie die freie Zahnarztwahl.

Mit der Konfliktsfrage und dem selbständigen Ressort in der Volksschulverwaltung ist aber eine rein bureaukratische und gerade deshalb sehr gefährliche Seite der Frage angeschnitten. Kompetenzstreitigkeiten können füglich außer Betracht bleiben, legen aber erneut den Hinweis nahe, daß Schulzahnklinik sowohl wie freie Zahnarztwahl neben und ganz unabhängig von der Schule organisiert werden sollen.

Die Einrichtung neben der Schule ist unseres Erachtens leichter möglich bei der Schulzahnklinik wie bei der freien Zahnarztwahl. Die Schulzahnklinik hat durchweg ihr eigenes Personal, auch ihr eigenes Verwaltungspersonal. Sie belästigt die Schulverwaltung und die Lehrerschaft nicht mit Schreibarbeit, Rechnungskontrolle, Listenführung usw. Ganz anders liegen die Verhältnisse bei der freien Zahnarztwahl. Die Durchführung der Mannheimer Organisation wenigstens ist — Änderungen wären selbstverständlich möglich, wir wollen uns aber nur an gegebene Verhältnisse halten — nur mit einer starken Arbeitsbelastung der Schulverwaltung, der Leiter der Bezirksschulen und der Lehrer selbst verbunden. Die freie Zahnarztwahl wird viel eher zu einem selbständigen Ressort in einem großstädtischen Volksschulorganismus wie die Schulzahnklinik, weil hier alle Verwal-



tungsarbeiten von der Schule getragen werden müssen. Der Unterschied liegt nur darin, daß der einzelne frei praktizierende Zahnarzt von dieser umfangreichen und für die Lehrer lästigen Verwaltungsarbeit gar keine Ahnung hat.

Dr. STEIN weist außerdem sehr geschickt auf die Bedeutung des psychischen Momentes bei dem Kinde hin, welches in dem durch die freie Arztwahl verbürgten Vertrauen des Kindes und der Eltern auf den Arzt gegeben ist. Er sagt: „Soll die Zahnpflege eine Sache des persönlichen Vertrauens, der persönlichen Neigung sein und bleiben, so muß sie sich auf Freiheit gründen. Den Eltern darf das moralische Recht, den Arzt sich zu wählen, nicht genommen werden. In der freien Ärztewahl erblicken wir den sichersten Weg, die Kinder und Eltern für die Zahnpflege zu gewinnen", und am Schlusse des Artikels: „In einer Zeit, wo auf allen Gebieten das persönliche Moment immer stärker betont, wo das Prinzip der Individualisierung immer mehr zur Arbeitsteilung drängt, haben sich die alten Formen starrer Zentralisation überlebt, da gilt es, sich anzupassen der Tendenz der Zeit, die auf der Grundlage freier Wahl eine freie Entwicklung herbeizuführen strebt."

Das ist gewiß ein Standpunkt, der eines wohltuenden Idealismus nicht entbehrt. Er trifft indessen unseres Erachtens mehr auf die allgemeine Krankenversicherung als gerade auf die Schulzahnpflege zu. Wenn wir oben die freie Zahnarztwahl verteidigt haben, so geschah es zum allerwenigsten mit Rücksicht auf dieses psychische Moment des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Kind, sondern aus anderen Gründen mehr prinzipieller Natur. Dem Kinde, welches die Vertrauensstellung zwischen Arzt und Patient ja noch gar nicht selbständig beurteilen kann, wird es im Grunde gleichgültig sein, ob der Klinik- oder irgend ein anderer Arzt es behandelt. Uns scheint sogar, daß das starre System auch in dieser Hinsicht den Vorteil vor dem freien beanspruchen darf. Die Klinik übt zweifellos einen erzieherischen Einfluß auf das Kind aus. Das Grauen, welches nach STEINS Ansicht das Kind vor jedem Krankenhausbetrieb empfindet, wird in der Kinderzahnklinik bald schwinden, wo es sich unter seinesgleichen befindet. Wo viele Kinder beisammen sind, da bricht stets der kindliche Frohsinn durch. In vielen Klinikberichten wird ja

auch besonders darauf hingewiesen, daß in dem Wartezimmer stets ein fröhliches Leben und Treiben herrsche. Wir glauben, daß ein von Natur aus ängstliches Kind viel leichter in der Klinik Mut und Vertrauen fassen wird als in der doch immer mehr oder weniger unheimlichen Atmosphäre des Privatwartezimmers.

Ein abschließendes Urteil darüber, welchem System der Vorzug zu geben sei, läßt sich heute — und darin stimmen wir mit KIRCHNER und JESSEN vollkommen überein — noch nicht abgeben. Die Dinge befinden sich noch viel zu sehr im Fluß. Wir halten dafür — ohne die Verdienste der Schulzahnkliniken irgendwie schmälern zu wollen —, daß der in Mannheim gemachte Versuch, auf anderem Wege zum Ziel zu kommen, zum mindesten Beachtung verdient, wenngleich wir auch bei der Mannheimer Regelung da und dort mit kritischen Bemerkungen einsetzen mußten. Die freie Zahnarztwahl ist dem Kliniksystem zunächst durchaus noch nicht unterlegen, und es wird sich sogar fragen, ob nicht die Zukunft das Blättlein zu ihren Gunsten wendet. Wenn es uns gelungen sein sollte, mit unseren — wie wir glauben sine ira et studio — vorgebrachten Anmerkungen zur strittigen Frage dieselbe einen kleinen Schritt vorwärts zu bringen, so ist unser Zweck erreicht, und wir können der weiteren Entwicklung in aller Ruhe entgegensehen.

Hygiene und Gymnastik im Film.

Von

Prof. Dr. F. KEMSIES, Weidmannslust bei Berlin.

(Mit 3 Abbildungen im Text.)

Die hygienische Unterweisung der Jugend in den Schulen muß im Anschlusse an die naturwissenschaftlichen Lehrstoffe und mittels naturwissenschaftlicher Methoden vor sich gehen, sie darf also auf die Beobachtung der wirklichen Vorgänge oder wirklichen Objekte nicht Verzicht leisten, sie darf sich nicht in Mitteilungen, Erläuterungen und Erörterungen erschöpfen, noch die rein gedächtnismäßige Aneignung von Tatsachen und Forderungen für ausreichend halten. Wo überhaupt in Schulen der Hygiene zurzeit eine weiterreichende Bedeutung



beigemessen wird, pflegt man sich leider vielfach auf die letztere Methode zu beschränken. Es werden Gesundheitsregeln auf den Umschlag und die ersten Seiten der Schulhefte gedruckt, damit sie den Kindern ständig vor Augen kommen; der Erfolg entspricht jedoch nicht den Erwartungen. Auch Lesebuch und Lesefibel mit hygienischem Inhalt bleiben ziemlich wirkungslos, wenn nicht eine eindringliche Behandlung der Lesebuchstücke nachfolgt, die mit Anschauung und Beobachtung der natürlichen Vorgänge zu verbinden wäre. Weil aber die Vorführung der wirklichen Vorgänge und Verhältnisse nur selten angängig ist, muß der Hygieneunterricht Modell, Abbildung, Lichtbild und Film benutzen.

Film und Diapositiv scheinen die seit langer Zeit gesuchten Mittel zu werden, um die wichtigsten Tatsachen und Forderungen der Hygiene auf volkstümliche Weise an Schüler aller Kategorien, an jugendliche Arbeiter, Lehrlinge und selbst an gebildete Kreise heranzutragen. Hygienische Fragen werden im Film durch handelnde bzw. leidende Personen aufgeworfen wie im Kinodrama; es werden Krankheiten und gesundheitliche Schädigungen gezeigt, ihre Ursachen und Entstehungsweisen aufgedeckt, die Mittel zu ihrer Verhütung bzw. Bekämpfung angegeben; eine Reihe Diapositive mit zweckdienlichen textlichen Erklärungen tritt hinzu. Es folgen zum Schlusse gesundheitliche Weisungen für diesen oder jenen Einzelfall: Ernährung, Kleidung, Haut-, Mund- und Zahnpflege, Arbeiten, Schlafen, Ruhen, Gymnastik, Spiel, Sport; sie sind ebenfalls als Diapositive in die Filmhandlung einzuschalten. Fachmännische Erläuterungen während der Vorführung dürften indessen niemals ganz zu entbehren sein.

Das deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege an den Schulen stellt einen Vortragstext mit Lichtbilderserie zur Verfügung, der an alle geeigneten Personen (Ärzte, Zahnärzte, Lehrer) zum Zwecke der Jugend- und Volksbelehrung leihweise abgegeben wird. Auf dem Kinokongreß 1912 wurde ein Film „Zahnpflege an den Schulen" vorgeführt, der demselben Zwecke zu dienen bestimmt ist. Das Szenarium ist von mir in Gemeinschaft mit Dr. Kientopp, dem Leiter der I. Berliner Schulzahnklinik, entworfen worden[1]). Das Kind erblickt hier

[1]) Gedruckt auf schwer entflammbaren Boroid-Film, käuflich oder leihweise erhältlich bei der Boroid Co., Berlin N.



u. a. die Bakterien und Spirochäten der Mundhöhle in lebendem Zustande, wie sie in einer ultramikroskopisch-kinematographischen Aufnahme (angeführt von Prof. DIECK, Berlin)



Szene: Der Lehrer demonstriert die Elemente des menschlichen Gebisses an einem Schädel.



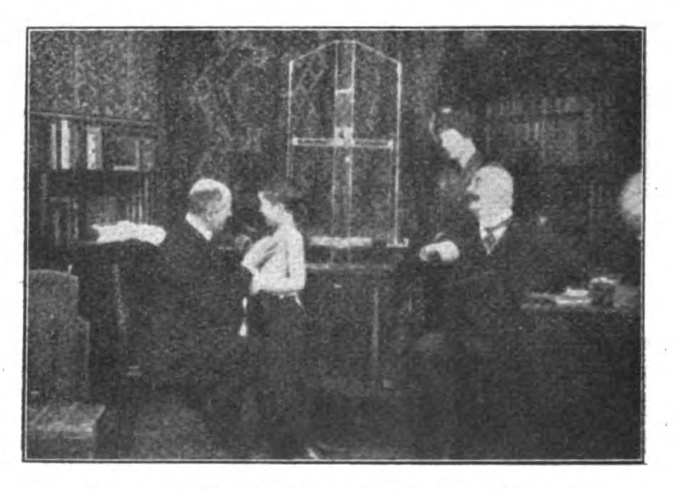
Szene: Die Krankenschwester lehrt das Reinigen der Zähne.

mit Dunkelfeldbeleuchtung sichtbar sind. Daß tägliche, mehrmalige Reinigung erforderlich ist, um diese Menge die Gesundheit bedrohender Lebewesen unschädlich zu machen, leuchtet ohne weiteres ein. Der Filmzahnarzt holt eine zweckmäßig gestaltete Zahnbürste herbei und fordert die kleine Patientin



auf, ihre Zähne in seiner Gegenwart zu bürsten. Da sie von vorn nach hinten in horizontaler Richtung über sie hinwegstreicht, lehrt die Krankenschwester, dies zu vermeiden und in einem Kreise von oben nach unten über die Zähne zu bürsten, wodurch erst eine einwandfreie Reinigung gewährleistet ist.

Der städtische Schularzt Dr. BORCHARD zu Charlottenburg hat in Gemeinschaft mit mir einen anderen Film „Schularzt und Schulrekrut" herausgebracht. Die wertvollen Belehrungen, die in erster Linie für die Mütter bestimmt sind, sind hier nicht in der eigentlichen Filmhandlung, sondern in den eingeschobenen erläuternden Texten zu finden, von denen der eine zitiert



Szene: Untersuchung der inneren Organe.

werden möge: Warum soll jeder Schulrekrut ärztlich untersucht werden? Weil viele Kinder an Krankheiten und Gebrechen leiden, die ihre Lernfähigkeit beeinträchtigen: Blutarmut, Wucherungen im Nasenrachenraum, Schwerhörigkeit, Sprachgebrechen; weil manche Kinder an Krankheiten leiden, die eine Gefahr für die Mitschüler bilden: offene Tuberkulose, Haut- oder Haarkrankheiten; weil krankhafte Anlagen im Schulbetrieb verschlimmert werden können: Kurzsichtigkeit, Rückgratverkrümmungen.

Die Gymnastik ist heute eine Wissenschaft geworden, die zur Gesundheitslehre des Menschen zu rechnen ist. Die gymnastischen Übungen bilden ein festes System von Bein-, Arm- und Rumpfbewegungen, Märschen u. dgl. Sie haben z. B. den Zweck, zu Beginn des Tages die physiologische Kongestion des

Ruhezustandes zu beheben, das Blut von Lunge und Herz nach den Extremitäten zu leiten. Die Gymnastik ist deshalb bestimmt, ein unentbehrlicher Bestandteil der täglichen Gesundheitspflege zu werden, und ihre Popularisierung dringend erwünscht. Pathé Frères hat eine Tagesübung eines Vereins junger Männer zu Stockholm prächtig im Film wiedergegeben. Bewegungen für Brust, Bauch, Schulter, Nacken und Rücken wirken den schädlichen Einflüssen entgegen, die das Stillsitzen, das Vornübergebeugtsitzen, die ganze tägliche Verrichtung vieler modernen beruflichen Arbeiten auf den Menschen ausüben.

Wieviel Gelegenheit bietet sich dem Hygieniker, die wichtigsten Tatsachen und Forderungen seiner Wissenschaft auf dieselbe anschauliche, fesselnde Weise durch das Kinema vor die Augen von Jugendlichen oder einer anderen Zuschauerschaft zu bringen!

Die mikroskopischen Ernährungs- und Teilungsvorgänge, die sich in dem kleinen Raum einer pflanzlichen oder tierischen Zelle abspielen, die mikroskopischen Krankheitserreger mit ihren eigentümlichen Lebenserscheinungen können mit wissenschaftlicher Genauigkeit automatisch vom Kinofilm registriert und das Bestreben in der Biologie, sämtliche Verrichtungen des Körpers in den inneren Werkstätten verstehen zu lernen, durch den Film auch weiten Volkskreisen mitgeteilt werden.

Die ultramikroskopischen Aufnahmen, die unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Comandon bei Pathé Frères hergestellt wurden, eignen sich nicht nur für wissenschaftliche Demonstrationen, sondern auch zu volkstümlichen Vorträgen und zur Vorführung in den oberen Klassen der Schulen. Man sieht da Amöben, die sich bekanntlich in wenigen Tagen in Heuaufgüssen zahlreich entwickeln, in ihren primitiven Daseinsäußerungen; bewimperte Infusorien, deren Wimpern wie die Ruder eines Bootes sich bewegen; freischwimmende Paramezien, die in Wasser, in dem Blumen während einiger Tage gestanden haben, auftreten und mit Eleganz nach allen Richtungen fortschwimmen; prächtige Geißeltierchen u. v. a. Neben diesen ungiftigen Mikroben werden dann die Erreger der furchtbarsten Volksseuchen gezeigt: die Kommabazillen, die die asiatische Cholera verursachen, Spirochaeta Duttoni, die das Stechmücken- oder afrikanische Rekurrensfieber erzeugt;



Trypanosoma gambiense, der Erreger der Schlafkrankheit, der durch den Stich der Tsetsefliege übertragen wird. COMANDONS Films geben also eine prächtige Vorstellung von der Kleinlebewelt und den Vorgängen im Blute des gesunden und kranken Menschen. Selbst die Wirkungen der Serumbehandlung werden auf diese Weise lebendig dargestellt.

Die Firma Meßter führte im Film vor: Leben und Treiben in der Waldschule in Charlottenburg, gymnastische Übungen für Erwachsene und Jugendliche, für Kindergartenkinder u. a. Auf der Internationalen Hygiene-Ausstellung zu Dresden 1911 wurde im Kinema zur Anschauung gebracht, wie man das Gelbfieber in Rio de Janeiro bis zu seinem gänzlichen Verschwinden bekämpfte; der Film, den die Generaldirektion des öffentlichen Gesundheitsamtes ausgestellt hatte, schilderte in lebenswahren Episoden das Vorgehen gegen die Landeskrankheit.

Das deutsche Schulmuseum in Berlin, das die Ausstellungsobjekte der deutschen Unterrichtsverwaltung auf der Brüsseler Weltausstellung 1910 umfaßt und in den Räumen des ehemaligen Friedrichs-Gymnasiums eine vorläufige Unterkunft gefunden hat, soll zukünftig alle Fortschritte auf dem Gebiete des Schulunterrichts, der Lehr- und Anschauungsmittel, der Schulindustrie in sich vereinigen. Eine ganze Abteilung ist für den biologischen Unterricht bestimmt. Man nimmt dort Kenntnis von Staubuntersuchungen und Luftanalysen, die von Schülern höherer Lehranstalten ausgeführt wurden; ferner von bakteriellen Reinkulturen, anatomischen Präparaten und physikalischen Apparaten. Hier wäre nun auch ein Platz für den Kinematographen vorzusehen, der in den Dienst der Biologie und Hygiene tritt. Die obengenannten Films und eine große Anzahl von Lichtbildern (erhältlich bei P. Johs. Müller, Charlottenburg; und bei Beust, Straßburg) dürften auf einer solchen Schulausstellung der Lehrerschaft erfreuen würden. Immerhin umspannen sie nur einen verhältnismäßig kleinen Teil des hygienischen Unterrichts der Schulen. Es erscheint durchaus wünschenswert, daß sämtliche hygienischen Kapitel, wie Körperhaltung, Zahn- und Mundhygiene, Pflege der Atmungsorgane, Tuberkulose und Infektionskrankheiten, Reinlichkeit und Desinfektion, Nahrungs- und Genußmittel, Arbeitshygiene durch den Film und durch Lichtbilder wirkungsvoll veranschaulicht werden.



Das Poltern der Kinder und seine Behandlung.

Von

Direktor GUSTAV MAJOR, Berlin-Seehof.

Das Poltern ist das zu hastige, schnelle Sprechen, bei dem sich die Patienten überstürzen und so einzelne Laute schlecht oder gar nicht bilden; einzelne Silben oder ganze Wörter werden weggelassen, umgestellt oder entstellt, wodurch die einzelnen Sätze verstümmelt werden. Für einzelne Laute werden ähnlich klingende gesetzt, einzelne Laute, Silben oder Wörter werden wiederholt und so die ganze Sprache entstellt, so daß man den Polterer oft nicht verstehen kann. Sätze wie diese: Die Mutter schelte üver Martha herauf, oder: Der Pferd zogte Wazen, oder: Mann trinken gastern, sind doch mehr als schwerverständlich. Bedenkt man dazu, daß diese Sätze oder besser gesagt Satzüberbleibsel ungeheuer schnell gesprochen werden, daß der Patient die Sätze nicht fließend spricht, so wird das Verstehen noch mehr erschwert.

Das Poltern darf nicht mit dem Stammeln oder Stottern verwechselt werden. Der Stammler spricht einzelne Laute, Silben oder Wörter schlecht, die Grundursache ist immer die Unmöglichkeit, einzelne bestimmte Laute lautrein zu bilden. Der Polterer aber kann alle Laute richtig sprechen, er würde tadellos sprechen, wenn er langsam sprechen könnte. Auch der Stotterer bleibt stecken, aber aus ganz anderem Grunde, er kann nicht fließend sprechen, weil er vor verschiedenen Lauten Angst hat, welche die Kraft der Artikulationsorgane verstärkt, so daß die freie fließende Rede unterbrochen wird, da der Stotterer den ersten Laut des Wortes mehrere Male wiederholt. Der Polterer dagegen hat keine Angst vorm Sprechen, er verstärkt auch nicht die Kraft des Verschlusses der Artikulationsstellen, sondern er poltert, d. h. er unterbricht seine Rede, weil er zu hastig ohne Überlegung spricht, er wählt ein Wort, will es aussprechen, da kommt ihm der Gedanke, daß ein anderes Wort vielleicht besser paßt, er will es aussprechen, und wieder verwirft er das neue Wort, um endlich ein drittes oder viertes zu wählen. Während der Stotterer gewöhnlich zu Anfang des Satzes stottert, überstürzt sich der Polterer in der Rede selbst, den Anfang findet er glatt und spricht fließend.

Auch findet der Stotterer seine Schwierigkeiten nur bei bestimmten Lauten, alles andere spricht er glatt, der Polterer kann alle Laute bilden, er stolpert auch immer bei anderen Lauten oder Lautverbindungen. Wenn der Stotterer flüstert, spricht er fließend, der Polterer nicht. Der Stotterer verschlimmert seine Fehler durch aufmerksames Beobachten seiner Sprache, der Polterer verbessert den Fluß seiner Rede, wenn er aufmerksam auf das achtet, was er sprechen will. Der Stotterer spricht im Beisein Fremder schlechter, weil sich seine Angst vermehrt, der Polterer spricht besser, weil er mehr auf sich achtet.

Es bestehen sonach große Unterschiede zwischen Stottern und Poltern, daß beide Sprachleiden eigentlich nicht miteinander zu verwechseln sind. Und doch geschieht dies sehr oft. Wenn nun die Leiden so grundverschieden sind, man sogar sagen kann, daß das eine das direkte Gegenteil vom anderen ist, so darf man auf keinen Fall beide Leiden gleich behandeln wollen, da das, was dem Stotterer zum fließenden Sprechen bringt, beim Polterer belanglos bleibt.

Wie entsteht das Poltern? Gewöhnlich sind es schnelle, übereilte, hastige und fahrige Personen, die poltern. Genau so, wie sie in ihrem Wesen sind, unbeständig und hastig, sind sie in ihrer Sprache, es kann ja eigentlich auch kaum anders sein, da alle Polterer nervös sind, sie können sich nicht so in der Gewalt haben, daß sie ihre Rede fließend gestalten können. Der Volksmund sagt sehr gut: Die Zunge ist ihm durchgegangen. So ist es auch. Der Polterer denkt langsamer als er spricht, da nun zwischen Ablauf der Gedanken und dem Vollzuge der Sprache kein Gleichschritt besteht, müssen sich Mängel einstellen. Der Polterer ist mit seinen Gedanken noch nicht fertig, da beginnt er schon zu reden, selbstverständlich kann das nichts Gescheites und Fließendes sein. Er spricht ein oder einige Wörter und hört auf, den Satz zu vollenden, oder aber er bleibt mitten im Wort stecken und beginnt einen neuen Satz.

Eine andere Möglichkeit kann noch bestehen. Der Polterer ist in der Sprache recht ungeschickt und kommt mit dem Sprechen dem Denken nicht nach. Es muß sich jetzt dasselbe zeigen wie vorher, er poltert, nur die Ursache ist eine andere: Weil er mit seinen Gedanken dem Aussprechen der Worte voraus ist, vergißt er hier und da ein Wort, oder aber er läßt

einige Laute aus dem Worte weg oder stellt sie um oder ersetzt sie durch andere. Diese Art des Polterns ist eine arge Verstümmelung der Rede.

Die vorkommenden Verwechslungen sollen noch angeführt werden. Der Patient sagt z. B. anstatt Lokomotive Lotomokive oder Mokolotive oder Komolotive. Diese Verwechslungen passieren einem gesunden Menschen mit normaler Sprache gelegentlich auch einmal, aber sehr selten, während sie sich beim Polterer häufen.

Aber noch andere seelische Ursachen kann das Poltern haben. Verstimmte und niedergeschlagene, schüchterne und menschenscheue Menschen reden alle nicht gern, vor allem dann nicht, wenn sie wissen, daß sie schlecht sprechen und schwer verstanden werden.

Organische Ursachen sind beim Poltern nicht zu finden, wenn auch einmal ein Patient einen hohen Gaumen oder Zahndefekte oder vorspringenden Oberkiefer usw. hat, so bleiben diese Momente fast ohne Einfluß auf das Poltern, höchstens kann man eine zu dicke, ungelenke Zunge als leidenverstärkend ansehen, mehr nicht.

Durch das hastige Sprechen haben die Patienten nicht Zeit, den Speichel aus dem Munde hinunterzuschlucken, sie sprechen immer hastig weiter und spritzen den Speichel in größeren oder kleineren Mengen aus dem Munde heraus, weshalb die Polterer von anderen Menschen gern gemieden werden.

Schon die unverständliche Sprache an sich bedingt eine Sonderstellung der Polterer, kein Mensch versteht sie recht, vor allem die Kinder nicht, was liegt da näher, als daß niemand mit ihnen spielen und sprechen will. In der Schule ist es ebenso. Wird der Polterer gefragt, so überstürzt er sich mit der Antwort, oder aber er fängt wieder und immer wieder von vorn an und bringt keinen Satz zu Ende. Der Lehrer, der auch nicht viel Zeit hat, sich mit dem Einzelnen zu beschäftigen, läßt unseren Patienten bald links liegen und hält ihn gar für dumm und unintelligent. Und der Polterer macht auch tatsächlich mitunter den Eindruck eines dummen Menschen, vor allem dann, wenn er steht und sprechen will und keinen Satz fließend herausbringt. Dann meint jeder, es fehle an der nötigen Intelligenz. Verläßt das Kind die Schule, so ändert sich auch gar nichts. Tritt das Mädchen in Dienst, so will nie-



mand ein polterndes Mädchen haben, und mit Recht, denn sie ist immer ein schlechtes sprachliches Vorbild für Kinder. Der Knabe findet keine Lehrstelle, kein Meister will einen Knaben als Lehrling haben, der keine richtige Bestellung machen kann. In anderen Berufen ist es ebenso. Der gesamte kaufmännische Beruf bleibt Knaben und Mädchen verschlossen, den Knaben weiter alle die Berufe, in denen gesprochen werden muß: Lehrer, Pastor, Jurist, Offizier usw. Und das Mädchen kann auch keinen höheren Beruf ergreifen, es sei denn ein privater. So werden die Polterer wirtschaftlich schwer geschädigt, welche Verantwortung niemand tragen kann, weder die Eltern, noch der Lehrer; dem Polterer muß geholfen werden, und ihm kann geholfen werden, allerdings können hier die Eltern sehr wenig tun, die Behandlung ist eine zu schwierige, als daß ein Laie sie richtig durchführen könnte. Eins aber kann jeder tun, daher sorgen, daß sein Kind oder Zögling nicht erst Polterer wird.

Fast alle Polterer haben spät sprechen gelernt und haben gestammelt. Waren sie so von Hause aus in der Sprachentwicklung zurück, so zeigte sich das Mißverhältnis zwischen Sprachfertigkeit und Denken bald immer mehr, und je mehr das Kind sich geistig entwickelte, desto größer wurde der Abstand, es hielt nicht Schritt, und wollte es jetzt sprechen, so kam es zu dem bekannten Poltern.

Hierin liegt ein Fingerzeig für die Eltern: sie sollen ihr Kind in seiner sprachlichen Entwicklung fördern, sie sollen dem Kinde immer recht gut vorsprechen, keinen Dialekt, nicht schnell, lautrein, aber nicht mit übertriebener Betonung und in der Absicht, recht deutlich zu sein, da es dann immer falsch wird, dieweil sich ihre jetzige Sprache von der gewöhnlichen entfernt. Die Kinder sollen immer und viel gutes Sprechen hören, damit sich ihrem Hirn richtige sprachliche Bilder einprägen. Besondere Übungen werden dann meist nicht nötig sein, kommt ein Kind trotzdem zum Poltern, so sollen die Eltern nur ja nicht warten und auf die guten Ratschläge alter treuer Tanten und guter Freunde hören, die in ihrer Familie oder Bekanntschaft ähnliche Fälle hatten, die ohne Zutun genasen. Hier gilt auch die Regel: Je länger man mit der Behandlung wartet, desto schwieriger und langwieriger wird diese. Und das ist ja auch selbstverständlich, da Übung und Gewöhnung jetzt hindernd im Wege stehen.



Noch ein anderes können, nein, sollen Eltern tun: ihr Kind richtig erziehen, d. h. ein Kind, welches poltert, nicht bestrafen und mit dem Stocke das Sprachleiden austreiben und kurieren wollen. Viele Eltern und Erzieher halten das Poltern auch für eine Ungezogenheit und Trotz, und zwar aus dem Grunde, weil das Kind alle Laute sprechen kann, weil es richtig sprechen könnte, „wenn es wollte" — wenigstens nach Meinung der Eltern usw. — und weiter, weil das Kind besser lesen kann als frei sprechen. Kann es aber beim Lesen besser und fließend sprechen, warum dann nicht immer? Also will es nicht, und da helfen wir eben mit dem Stocke. — Ganz falsch, denn daß das Kind beim Lesen weniger poltert, ist ganz natürlich, da es jetzt weniger auf seine Gedanken achten muß und mehr Zeit hat, auf die Sprache zu sehen, nur dadurch allein sprechen sie besser, ihre Aufmerksamkeit ist der Sprache mehr zugewandt beim Lesen als beim freien Sprechen. Mithin ist jede Strafe ungerecht und ergebnislos, schlägt man doch auch kein Kind, das sich den Arm gebrochen hat oder das an Scharlach erkrankt, warum denn dann aber eines, das infolge seines Nervensystems nicht fließend sprechen kann? Wohl nur Unwissenheit kann hier der Vater des absurden Gedankens sein.

Endlich noch ein anderes Moment, welches gebieterisch die frühe Behandlung des Polterns erfordert. Der Polterer neigt dazu, andere Sprachgebrechen zu erlernen, so das Stottern oder Stammeln. Daß in diesen Fällen die Behandlung noch weit schwieriger und langwieriger ist, daß der Patient selbst sehr darunter leidet, liegt offen zutage, darum nicht auf die lange Bank schieben, sondern zur Zeit rechte Hilfe aufsuchen.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Berliner Verein für Schulgesundheitspflege.

Sitzung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin am Dienstag, den 10. Dezember 1912 im Hygienischen Institut der Kgl. Universität.

Vorsitzender: Herr A. Baginsky. Schriftführer: Herr Benda.

Vor Eintritt in die Tagesordnung hält Herr A. Baginsky einen sehr warm empfundenen Nachruf auf den jüngst verstorbenen Baurat Herzberg, dessen umfassende Kenntnisse auf dem Gebiete der Grundwasserverhältnisse er besonders hervorhebt. Zu Ehren des Verblichenen erheben sich die Versammelten von ihren Plätzen.



Tagesordnung: Schule und Wehrfähigkeit.

I. Referent: Herr Professor Oberstabsarzt Dr. SCHWIENING. Redner gründet seine Ausführungen auf die Ergebnisse der im Jahre 1904 vom Kgl. Preußischen Kriegsministerium eingeleiteten Zählkartenforschung über die Körperbeschaffenheit der zum einjährig-freiwilligen Dienst berechtigten Wehrpflichtigen Deutschlands. Die Untersuchungen erstreckten sich auf rund 52000 junge Leute, die in den Jahren 1904—1906 eine endgültige Entscheidung über ihr Militärverhältnis erhalten hatten.

Die Tauglichkeitsziffer insgesamt betrug bei ihnen 65%, war also höher als bei der großen Masse der Wehrpflichtigen, von denen in den gleichen Jahren nur etwa 55% der Abgefertigten für tauglich befunden wurden. Doch ist diese rohe Tauglichkeitsziffer aus statistisch-technischen Gründen etwas zu hoch, auch muß dabei berücksichtigt werden, daß an die zum einjährigen Dienst berechtigten jungen Leute bestimmungsgemäß die zulässig niedrigsten Anforderungen an die Körperbeschaffenheit gestellt werden dürfen, und daß die Untersuchung unter wesentlich anderen Bedingungen vor sich geht als diejenige beim allgemeinen Aushebungsgeschäft.

Was die Tauglichkeit nach den Hauptschularten betrifft, so hatten die früheren Gymnasiasten die ungünstigste Tauglichkeitsziffer, es folgen die Realgymnasiasten, Realschüler und Oberrealschüler. Einen Einfluß auf die Tauglichkeit übt unzweifelhaft die Länge des Schulbesuches aus. Von mindestens der gleichen, in mancher Hinsicht vielleicht von noch größerer Bedeutung ist aber die Zeit, die zwischen Abgang von der Schule und der Meldung zum Dienst liegt. Die Tauglichkeit nimmt stetig ab, je länger die jungen Leute mit dieser Meldung warten.

Von besonderer Wichtigkeit sind die Ergebnisse der Untersuchungen bezüglich der Krankheiten und Gebrechen, die bei den Einjährigen Untauglichkeit bedingen, namentlich bei einem Vergleich der gleichen Verhältnisse bei den übrigen Militärpflichtigen. Bei beiden Gruppen steht die allgemeine Schwächlichkeit an der Spitze der Untauglichkeitsgründe. Im übrigen sind bei den Einjährigen die Krankheiten der inneren und Sinnesorgane mit höheren Promillezahlen vertreten als bei den übrigen Wehrpflichtigen, bei denen die Krankheiten der Gliedmaßen und Gelenke, Unterleibsbrüche, Plattfuß, Krampfadern, Verkrüppelungen und Mißbildungen, Blindheit, andere Augenkrankheiten, Epilepsie, schlechte Zähne, Geisteskrankheiten und Stottern als Untauglichkeitsgründe überwiegen.

Nach Meinung des Redners ist dieses Ergebnis mit das wichtigste der Zählkartenforschung, da es auf gewisse tieferliegende Konstitutionsmängel bei den Schülern der höheren Schulen hinweist, die ernstere Bedenken erregen müssen. Natürlich ist es nicht angängig, das häufigere Vorkommen ernsterer konstitutioneller Erkrankungen bei den Einjährigen der Schule allein zuzuschreiben; für manche dieser Untauglichkeitsursachen wird die Zeit nach der

Schule in mindestens dem gleichen, wenn nicht noch stärkeren Maße verantwortlich zu machen sein. Auch ist der von mehreren Seiten betonte Umstand zu berücksichtigen, daß ein erheblicher Teil der Besucher höherer Schulen aus solchen Bevölkerungskreisen stammt, in denen schon durch Generationen hindurch die Körperpflege vernachlässigt ist, und daß daher die aus diesen Kreisen hervorgehenden Kinder vielfach von Hause aus weniger kräftig und schädlichen Einflüssen gegenüber weniger widerstandsfähig sind als die breiten Massen der sonstigen männlichen Jugend.

Um so mehr hat aber die Schule die Pflicht, alles zu tun, um von ihrem von Hause aus körperlich rückständigeren Schülermaterial weitere Schädlichkeiten nach Möglichkeit fernzuhalten und einer weiteren Verschlechterung der Körperkonstitution der Schüler entgegenzuarbeiten. Wenn das geschieht, so kann man hoffen, daß dann auch der schädliche Einfluß der Zeit nach der Schule sich in Zukunft wesentlich verringern wird. Ohne die verständnisvolle Mitarbeit des Elternhauses werden allerdings alle diesbezüglichen Bestrebungen der Schule nur halben Erfolg haben.

Es ist ja, wie Redner ausdrücklich betont, in der letzten Zeit schon viel für die körperliche Ausbildung der Schüler geschehen; neben dem Turnen sind das Spiel und sonstige Übungen im Freien von besonderer Bedeutung für die Ausbildung des jugendlichen Körpers, doch muß vor übermäßigem Trainieren nachdrücklich gewarnt werden; denn jede Übertreibung von körperlichen Übungen kann in den Jahren der Entwicklung mehr schaden als nützen[1]).

II. Referent: Herr Oberstabsarzt Dr. NICOLAI (vom Standpunkte des Augenarztes). Nach kurzen geschichtlichen Daten gab er einen Überblick über den Stand der Frage seit etwa fünfzig Jahren mit besonderer Betonung der Myopiefrage. Die freiwillig eingetretenen oder ausgehobenen Rekruten — aus Volks-, Gemeinde-, Elementarschulen — aus Berufskreisen ohne Anstrengung des Sehorgans leiden nur wenig an Sehstörungen; untauglich waren nach dem Sanitätsbericht etwa 4%. Die Einjährig-Freiwilligen, also die geistige Elite der Jugend, sind, wie die umfangreiche Zählkartensammlung ergab, stark betroffen. Die Zahl der Untauglichen mit Augenfehlern betrug 10,3%. Es ergab sich, daß die Fehler des Sehvermögens in den verschiedenen Schulen zu 44,5% im Durchschnitt vorkommen, und zwar folgen die höheren Lehranstalten Gymnasium, Realgymnasium, Realschule, Oberrealschule. Bei den Brechungsfehlern hatten $^2/_3$ auf einem oder beiden Augen noch volle Sehschärfe, $^1/_3$ Sehschwäche beiderseits. Die Kurzsichtigkeit nimmt mehr als $^3/_4$ aller Fehler in Anspruch und findet sich in Gymnasien zu 36,9%. Die Zeit nach der Schule bis zum Eintritt in das Heer erweist sich gleichfalls als sehr nachteilig und verdirbt weiter, was in der Schule unheilvoll vorbereitet war. Etwa $^4/_5$ aller Einjährig-Freiwilligen ergreifen Berufsarten mit starker Anstrengung der Augen. Unter dem schädlichen

[1]) Vergl. diese Zeitschrift, Jahrgang 1911, Bd. 24, S. 222ff.



Einfluß der andauernden Naharbeit steht sowohl die Schulmyopie mit ihrer mäßigen Sehschwäche und gutartigem Verlauf ebenso wie die schwere, progressive Form, welche in erster Linie auf ererbter Grundlage sich entwickelt.

Die Frage, wie sich Besserung schaffen läßt, wurde nur kurz abgehandelt, die Prophylaxe gestreift, Vorschläge eingeflochten, welche insofern noch nicht als endgültige angesprochen werden können, als dieselben der ergänzenden Zusätze seitens der Verwaltungsbehörden bedürfen. Nötig erscheint eine großzügige Statistik nach gleichartigen Grundsätzen durch Schulärzte, deren Einführung, auch für höhere Lehranstalten, erforderlich ist. Für Schulärzte ist es zu empfehlen, in Augenkursen sich für diese Arbeit vorzubereiten. Für das Publikum, für Eltern und Erzieher, läßt sich durch Belehrung in Wort und Schrift vieles erreichen. Vorurteile sind zu bekämpfen, die Brillenfrage ist sorgfältigst zu behandeln. Da das Übel auf einseitiger Bevorzugung der Naharbeit beruht, ist Jugenderziehung, welche Körper und Geist fördert, das geeignetste Mittel, zu bessern. Daher müssen alle Bestrebungen gefördert werden, welche sich auf Turnen, Sport, Bewegung in der Natur, Freude am Wandern, Spielen, Rudern, Schwimmen usw. beziehen, und zwar nicht bloß für die Schuljugend, sondern ebenso für die schulentlassene Jugend ist Körperpflege eine Notwendigkeit. So wird das Auge und seine Funktion geschont, gebessert, geübt, die Wehrfähigkeit gefördert; wenn aber Tauglichkeit zum Heeresdienst erreicht wird, so kann der militärische Dienst für die Gesundheitspflege des Auges als ein förderndes Moment, ein bessernder Faktor bezeichnet werden.

Aussprache. Herr Dr. LUDWIG HIRSCH ist der Ansicht, daß es keiner neuen Statistik bedarf, um festzustellen, daß die Kurzsichtigkeit auf den deutschen Gymnasien nicht abgenommen hat. Er bemängelt, daß der Schularzt lediglich ein Registrator vorhandener Gesundheitsschäden ist, der nicht verbessernd auf den Schulplan und die Lehrmethoden einwirken kann. Daher ist ein Schularztgesetz zu fordern, welches dem Schularzt Beamtenqualität verleiht. Ohne Zweifel muß die deutsche Jugend leider viel zu lange die Schulbank drücken. Nach Art der Schulzahnkliniken müssen Schulaugenkliniken eingerichtet werden. Die Schule legt den Augen große Opfer auf und hat daher fraglos mehr die Pflicht, für die Augen zu sorgen als für die Zähne.

Herr Hauptmann v. ZIEGLER verweist auf das von SCHLESINGER-Straßburg verfaßte Buch: „Schüleruntersuchungen an höheren Schulen“.

Herr Oberstabsarzt BARTH bestätigt ebenfalls die Wichtigkeit der Forderung, Schulärzte an den höheren Lehranstalten anzustellen. Diese Einrichtung ist schon betreffs der Hygiene des Lehrgebäudes notwendig, das selbst in mustergültigen Kommunen noch viele Mängel aufzuweisen hat. Die regelmäßigen Untersuchungen der Schüler sind dringend erforderlich, denn häufig sind schon trotz des

Vorhandenseins von Hausärzten organische Fehler der Schüler (Sehstörungen, Herzerkrankungen usw.) durch die Schulärzte festgestellt worden. Die Belehrung der Abiturienten bei ihrem Eintritt ins Leben gehört ebenfalls zu den wohltätigen Aufgaben des Schularztes. Auch die Kontrolle der häufig geforderten Dispensation vom Turnunterricht muß dem Schularzt unterstehen. Durch einen wohlorganisierten Turnunterricht können die Leistungen der Schüler erheblich gesteigert werden; hierdurch kann auch die Wehrfähigkeit sehr gefördert werden. Zur Zahl der Kurzsichtigen stellen die Seminaristen eine besonders hohe Quote. Nach den Erfahrungen des Redners glauben die Seminaristen recht häufig, ihren Drang zur Bildung durch das Tragen einer Brille dokumentieren zu müssen, was natürlich zu mancherlei Störungen des Auges führen kann. Für die Fortbildungsschulen ist die regelmäßige ärztliche Überwachung der Schüler vielleicht noch notwendiger als für die Schulen. Die Schulzahnkliniken werden wohl auch dazu beitragen, die Wehrfähigkeit zu erhöhen, natürlich nur mittelbar, weil sie ohne Zweifel auf die Verbesserung der Ernährung hinwirken. Allgemein anzustreben ist die Anstellung von Schulschwestern, welche die indolenten Eltern darauf aufmerksam machen, was sie zu tun haben.

Herr Stadtrat Gottstein weist zur Erwiderung auf die Ausführungen von Dr. Hirsch darauf hin, daß die Entwicklung der schulärztlichen Tätigkeit in regem Fluß begriffen ist, und daß die Schulärzte bereits in den Schuldeputationen Sitz und Stimme haben.

Herr Sanitätsrat Benda: Die auffallende Erscheinung, daß die Untauglichkeitsziffer am größten bei den von den Gymnasien kommenden jungen Leuten ist, dürfte nicht darauf zurückzuführen sein, daß etwa die Anforderungen und dementsprechend die Inanspruchnahme auf den Gymnasien größer seien als auf den Realgymnasien und den Oberrealschulen. Die Anforderungen seien hier durchaus nicht kleinere. Es komme nur auf die Art der Begabung an und erscheine vielmehr plausibler, anzunehmen, daß, da die humanistischen Gymnasien noch nach der alten Bauart gebaut sind, sich in ihnen viele hygienische Schädlichkeiten vorfinden, welche bei den neueren Anstalten in Fortfall kommen. So stellen die Oberrealschulen die kleinste Zahl zu den Kurzsichtigen, offenbar weil sie die jüngsten Institute sind, die demzufolge auch mit den modernsten hygienischen Einrichtungen versehen sind.

Redner weist noch auf die objektive Art hin, mit der in den beiden Referaten der Bedeutung der Schulhygiene gedacht worden ist. Es stehe dies in wohltuendem Gegensatz zu den neulichen Ausführungen des Herrn Prof. Kern in einem Vortrage über „Humanistische Bildung und ärztlicher Beruf", in denen er die modernen Bestrebungen der Schulhygieniker verurteilte, weil dadurch eine Verweichlichung befördert würde, die der Charakterbildung Abbruch tun und die nationalen Leistungen auf geistigem Gebiet herabschrauben müsse. Redner meint im Gegensatz zu Kern, der über der Tür der Gymnasien die Worte prangen sehen will: „Wer nie



sein Brot mit Tränen aß usw.", daß der Frohsinn und die Heiterkeit des Gemüts der Jugend gewahrt bleiben müsse. Das würde nicht nur von individuellem Nutzen sein, sondern auch von Nutzen für die allgemeine Volksgesundheit und damit auch für die Wehrfähigkeit.

Herr Lehrer LORENTZ hebt zunächst die ungenügenden häuslichen Verhältnisse bei den Gemeindeschülern hervor. Der moderne Arbeitsunterricht scheint ihm berufen zu sein, gerade nach der hygienischen Seite sehr bedeutungsvoll für die Kinder zu wirken. Er verweist alsdann auf den mangelhaften Druck vieler Unterrichtsbücher, und zwar besonders für den Elementarunterricht, welche den Anforderungen der Augenhygiene nicht entsprechen. Nach dieser Richtung müßte noch sehr viel geschehen. Auch müßte die Möglichkeit gegeben werden, den armen Kindern Brillen zu beschaffen, ohne daß hierzu die Armenärzte in Anspruch genommen zu werden brauchen. Die Fortbildungsschüler bedürfen dringend einer ärztlichen Überwachung, welche vom 14. Jahre bis zum Eintritt ins Militär bisher fehlt. Gerade die Zeit der Pubertät erfordert, daß man sich der erwerbstätigen Kinder besonders annimmt. Für sie ist eine geregelte körperliche Betätigung zu fordern in ordnungsmäßig überwachten Turnstunden.

Herr Schularzt Sanitätsrat MEYER weist kurz darauf hin, daß man über eine registrierende Tätigkeit der Schulärzte schon hinweg ist. Die Schulärzte sind bereits in der Lage, den bedürftigen Schülern Brillen unentgeltlich zu beschaffen und zu kontrollieren, ob sie die Brillen tragen. Ebenso geschieht es mit der Besorgung von Bruchbändern; tuberkulöse Kinder können in Fürsorgestellen oder Heimstätten überwiesen werden. Zu bestreiten ist nicht, daß die Schulärzte auch eine Einwirkung auf die Gestaltung des Stundenplanes bekommen müssen. Die Anstellung von Schulärzten an höheren Lehranstalten ist deshalb geboten, weil es jetzt leider so wenig Hausärzte im alten Sinne gibt.

Herr Rektor SCHWAEGERMANN hält zur genauen Statistik die Angabe für erforderlich, wo die Gymnasien liegen, welche das schlechteste Material haben, ob in Großstädten oder Mittelstädten. Es ist auch eine Prüfung der Frage notwendig, weshalb die Augen der deutschen Kinder schlechter sind als in anderen Ländern, z. B. in England oder Amerika.

Herr Prof. SCHWIENING erwidert in seinem Schlußwort, daß über die Militärtauglichkeit in England und Amerika keine zuverlässigen Daten bekannt sind, weil in diesen Ländern keine allgemeine Dienstpflicht besteht. Er bestätigt, daß gerade auf den Gymnasien die meisten Dispensationen vom Turnunterricht verlangt werden. Der schlechtere Gesundheitszustand der früheren Gymnasiasten darf nicht allein dem Einfluß des Schulunterrichts zur Last gelegt werden, hier sprechen noch ganz andere Gründe mit, zum Teil auch der, daß die Gymnasien in älteren Häusern untergebracht sind. Die vorgetragenen Zahlen stammen aus einer Zeit,



wo das Schülermaterial auf den Gymnasien noch wesentlich anders war als auf den anderen Schulen. Nachdem die Berechtigung der Schulen gleichmäßig gestaltet ist, wird das Schülermaterial sich auch gleichmäßiger verteilen.

Herr Dr. NICOLAI entgegnet, daß die statistische Arbeit auch bei der schulärztlichen Tätigkeit nicht zu entbehren ist, weil erst aus der Statistik die prophylaktischen Maßnahmen abgeleitet werden können. An höheren Lehranstalten ist die schulärztliche Tätigkeit gerade betreffs der Augenuntersuchungen durchaus notwendig. An den Seminaren, an denen gerade in letzter Zeit Augenuntersuchungen mehrfach vorgenommen wurden, hat sich z. T. der sehr hohe Satz von 50% Kurzsichtigkeit ergeben. Betreffs der Brillenfrage könnte der Modus getroffen werden, daß die Optiker die Gläser nur auf ärztliches Rezept hin abgeben dürfen. Zu bestätigen ist auch die Angabe, daß eine große Zahl von Lehrbüchern unzweckmäßigen Druck aufweist. Die gegebenen Zahlen beziehen sich auf alle Schulen, und es ist auch kaum anzunehmen, daß die Schulen in den kleineren Städten erheblich anderes Material liefern werden.

Herr A. BAGINSKY stellt noch fest, daß in dem Vortrage von Prof. KERN nicht die schulhygienische Tätigkeit verurteilt, sondern nur davor gewarnt werden sollte, in die Schulen durch die hygienischen Maßnahmen eine übertriebene Verweichlichung hineinzutragen.

Kleinere Mitteilungen.

Psychologie jugendlicher Verhafteter. Einen interessanten Beitrag zur Psychologie jugendlicher Rechtsbrecher liefert KARL RUPPRECHT, Staatsanwalt am Jugendgerichtshof in München, in einem Aufsatz der Nr. 41 der „Münch. med. Wochenschrift". Verf. pflegt als Gefängnisvorstand den kriminell gewordenen Jugendlichen am zweiten Tage ihrer Haft einen Fragebogen vorzulegen. Mit feinem Verständnis ist gerade dieser Tag gewählt, an dem der Junge, der vordem von der Macht des Gesetzes nichts wußte, dann durch Verhaftung und Isolierhaft ganz aus dem Gleichgewicht geworfen und erschüttert wurde, nun durch die lange Einsamkeit zum Nachdenken über sich selber angeregt ist, während doch die seelische Erschütterung noch frisch ist. Von ebensolchem Takt zeugt die Bemerkung, daß das Formular nicht gedruckt, sondern geschrieben ist, wodurch dem ganzen Vorgang etwas Persönliches gegeben wird. Außer einem genauen Lebenslauf hat das Kind jeweils anzugeben, wie es ihm bisher gegangen ist, warum es verhaftet wurde, und was es fürderhin zu tun gedenkt.

Von 141 Fällen betrafen 46 Verhaftete, die im Alter zwischen 15 und 17 Jahren standen. Über die Antworten dieser 46 jugendlichen Rechtsbrecher auf die drei gestellten Fragen referiert der Verfasser und belegt seinen Bericht mit zahlreichen Beispielen, die,



zum Teil in ergreifender Weise, einen interessanten Einblick in die seelischen Vorgänge dieser Jugendlichen gestatten.

Das bisherige Ergehen wird in den überwiegend meisten Fällen als gut bezeichnet, besonders wenn es sich um Kinder handelt, die bisher im Elternhause lebten. Doch finden wir auch solche, die sich durch rohe Behandlung geradezu zur Straftat haben antreiben lassen. — Die Straftat selber pflegt der Jugendliche, im Gegensatz zum erwachsenen Verbrecher, ohne große Umschweife zuzugeben, ja er folgert sogar zuweilen Konsequenzen daraus, wie Schadenersatz und Besserung. Dieser letztere Begriff leitet uns zur dritten Frage über, deren Beantwortung die wesentlichste ist. Man hat nicht den Eindruck, daß die Kinder etwas vortäuschen wollen, was sie nicht fühlen, vielmehr muten die Versprechen, sich zu bessern und künftig ehrlich arbeiten zu wollen, ebenso sympathisch wie ehrlich an. Besonders typisch ist das Heimweh der in der Stadt entgleisten Landkinder und die reueerweckende Erinnerung an die Eltern. Nur in einem Falle berichtet Verfasser von einem Fürsorgezögling, der eine Gemütsverbitterung zeigt, wie sie „bei Zwangszöglingen nicht eben selten ist".

Aus diesen Erwägungen heraus fordert Verfasser eindringlich zum genauen Studium der Psyche des jugendlichen Rechtsbrechers auf, die von der des erwachsenen so ungemein verschieden ist und durch die richtige Anwendung richtiger Mittel so häufig wieder auf den rechten Weg geleitet werden kann.

Dr. Hepner-Mannheim.

Mitteilung vom Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele (E. V.). Der seit dem Jahre 1891 für die Förderung der Volks- und Jugendspiele und verwandter Leibesübungen in freier Luft in Deutschland unter dem Vorsitz des Abgeordneten Dr. von Schenckendorff mit großem Erfolge wirkende Zentralausschuß hat sich jetzt in einen Verein umgewandelt, damit er noch nachdrücklicher als bisher seinen vaterländischen Aufgaben dienen kann. Er fordert zum Beitritt auf. Die Mitglieder zahlen 3 M., die Förderer 10 M. jährlichen Beitrag und die lebenslänglichen und Ehrenförderer einmalig 300 M. bzw. 1000 M. Förderer erhalten die zweimal monatlich erscheinende Zeitschrift „Körper und Geist" und das Jahrbuch. Die Mitgliedschaft wird durch Anmeldung unter gleichzeitiger Einsendung des Beitrages an den Schatzmeister, Herrn Oberbürgermeister Dominicus-Berlin-Schöneberg, erworben. Satzungen, Schriftenverzeichnisse usw. können von dem Geschäftsführer des Zentralausschusses, Geheimen Hofrat Professor Raydt-Hannover, Lortzingstraße 5, kostenfrei und im gewünschten Umfange bezogen werden.

Der VI. Jahresbericht der Jubiläumsstiftung für die Behandlung von unbemittelten orthopädisch-chirurgischen Kranken wird von der Dr. Vulpiusschen Heilanstalt in Heidelberg verschickt. Für den Stiftungsbetrag von 10 000 M. wurden 300 Knaben und Mädchen an 15 304 Verpflegungstagen im Jahre 1912 stationär

behandelt, so daß durchschnittlich 40 Kinder der Stiftungsunterstützung dauernd teilhaftig wurden. Es wurden gegen 200 Operationen ausgeführt und 500 Gipsverbände angelegt. Diese badische Stiftung kommt nur der Orthopädisch-Chirurgischen Heilanstalt von Dr. VULPIUS in Heidelberg zu, während für die Kinder des Badischen Landes-Krüppelheims noch besondere Mittel zur Verfügung stehen.

Berliner Schulzahnkliniken. In jeder der drei zurzeit bestehenden Schulzahnkliniken kommen täglich mehr als 100 Kinder in Behandlung und viele müssen zurückgestellt werden. Es wird jetzt deshalb die Errichtung einer vierten Schulzahnklinik betrieben, für welche die Mittel (Errichtung einer neuen Klinik wird auf rund M. 10000 veranschlagt, die jährlichen Unterhaltungskosten sollen ebensoviel betragen) von den Söhnen des verstorbenen Zahnarztes Professor Dr. BOEDECKER mit M. 15000 gestiftet wurden. Die Räume werden in der Gemeindeschule in der Bergstraße zur Verfügung gestellt werden. Zu Ehren der Stifter soll die Klinik den Namen „BOEDECKER-Schulzahnklinik" erhalten.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums wird in Zukunft ihren Sitz wechseln. Für die nächsten Jahre ist Dresden zum Vorort gewählt. Zum provisorischen Vorsitzenden mit Leitung der Geschäfte wurde Dr. NEUSTÄTTER-Dresden-Hellerau, gewählt, an den bis auf weiteres alle für die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums bestimmten Zuschriften, Sendungen und Anfragen zu richten sind.

Die Steilschrift als Eilschrift. Gegner machen der Steilschrift den Vorwurf, daß sie sich zur Schnellschrift nicht eigne, übersehen jedoch hierbei die große Zahl Engländer, Amerikaner, Franzosen u. a., die sich der senkrechten Schrift bedienen und deshalb nicht langsamer schreiben wie die mit schräger Schriftlage; überdies lassen sie die Vorteile der lotrechten Schrift ganz unberücksichtigt.

Neu ist das durch einige Jahre erprobte, sehr leicht erlernbare Stenographiesystem „Eilschrift" in Steilschriftlage. — Das Lehrbuch „Eilschrift" zum Selbstunterricht ist im Selbstverlage des Systemerfinders Dr. ANTON FREY, Wien, I. Bezirk, Herrengasse 13, erschienen; zweite verbesserte Auflage. Preis gebunden 2,50 Kr. (2,50 M.). Der Verfasser gibt auch Auskunft über diese sehr praktische Kurzschrift.

Direktor EMANUEL BAYR-Wien.

Die Schweizerischen Blätter für Schulgesundheitspflege und Kinderschutz" haben in der Schriftleitung eine Veränderung erfahren. An Stelle von Dr. F. ZOLLINGER ist Professor Dr. W. KLINKE in Zürich IV, Gladbacherstraße, getreten.

Eine Ausstellung, das Kind in seiner körperlichen und geistigen Entwicklung, wird vom 19. April bis 18. Mai d. J. in der Ausstellungshalle im Zoologischen Garten in Berlin veranstaltet werden. Der Ertrag ist zum Besten des Berliner Vereins vom Roten Kreuz bestimmt. Es sollen alle Leistungen zur Darstellung



gelangen, die für die einzelnen Lebensalter des Kindes von seiner Geburt bis zum Beginn seiner Selbständigkeit aufgewendet werden.

Technische Kurse für den Werkunterricht wird der Deutsche Verein für Knabenhandarbeit in diesem Sommer abhalten. Der erste Kursus beginnt am 1., der zweite am 14. und der dritte am 28. Juli. Außer diesen technischen Kursen werden für die Einführung in die Theorie und Praxis des Werkunterrichts sowie zur Einübung der einfachsten Handbetätigung noch weitere Kurse abgehalten, von denen der eine am 14. Februar bereits begonnen hat und der andere am 8. Juli seinen Anfang nehmen soll. Alle Anmeldungen sind zu richten an den Direktor der Anstalt, Seminardirektor Professor Dr. Pabst in Leipzig, Scharnhorststraße 19, von dem auch Seminarprogramme kostenfrei bezogen werden können.

Amtliche Verfügung.

Großherzogtum Hessen.
(Ausfall des Nachmittagsunterrichts bei großer Hitze.)

Nach einer alten Verfügung aus dem Jahre 1877 sollte bei großer Hitze der Nachmittagsunterricht auszusetzen sein, wenn das Thermometer um 10 Uhr morgens 20° R im Schatten zeigen würde. Nach Einführung der mitteleuropäischen Zeit war an verschiedenen Schulen insofern Mißverständnis entstanden, als man mancherorts an dem alten Zeitpunkt festhielt, während anderwärts eine entsprechende Späterlegung vorgenommen wurde. Um nun in dieser Beziehung eine einheitliche Regelung und Handhabung herbeizuführen, hat das Großherzogliche Ministerium des Innern, Abteilung für Schulangelegenheiten, zu Ende des Jahres 1912 folgende Verfügung erlassen: „Mit Rücksicht auf die inzwischen eingeführte mitteleuropäische Zeit ist unser Amtsblatt vom 6. Juni 1877 und unser Ausschreiben vom 19. Juni 1893 dahin zu berichtigen, daß für den dort angeordneten Ausfall des Unterrichtes der Thermometerstand um halb elf Uhr vormittags maßgebend sein soll."

Gg. Büttner-Worms.

Erlaß des Fortbildungsschulrates in Wien, betr. gewerbehygienischen Unterricht vom 16. Januar 1913.

Lehrplan für den gewerblichhygienischen Unterricht.

Ziel: Der gewerbehygienische Unterricht hat die Aufgabe, die Schüler mit den wichtigsten Kapiteln der Gesundheitslehre bekanntzumachen, um sie namentlich zu befähigen, sich vor Gefahren, welche der Gesundheit durch das Erwerbsleben drohen, zu schützen. Unterrichtszeit: 10 Stunden.



Lehrstoff[1]): Begriff der Gewerbehygiene, Übersicht über die wichtigsten anatomischen Verhältnisse des menschlichen Körpers. Gesundheitspflege der Haut und der Schleimhäute. Die Zahnpflege.

Die Infektionskrankheiten, ihre Entstehung und Verhütung, Desinfektion, Impfung, Erklärung der Begriffe Antisepsis, Immunität u. dgl.

Gesundheitspflege des Herzens und der Blutgefäße, Alkoholismus.

Gesundheitspflege der Atmungsorgane, Lungentuberkulose.

Verdauung und Ernährung. Gesundheitspflege der Sinnesorgane, Gehirn, Auge und Ohr.

Gesundheitspflege der Bewegungsorgane, Knochen, Gelenke und Muskeln.

Einfluß des Sports auf die Gesundheit.

Erste Hilfeleistung und Krankenpflege, Wundbehandlung mit praktischen Übungen. Anlegen eines einfachen Verbandes, Blutstillung, Verbände bei Knochenbrüchen, Vornahme künstlicher Atmung, Lagerung und Transport von Verletzten usw. (Alles, was vor Ankunft des Arztes vom freiwilligen Retter vorzukehren ist.)

Überdies sollen bei den einzelnen Kapiteln die gesundheitlichen Gefahren in den Gewerbebetrieben unter steter Rücksichtnahme auf die bestehenden betriebstechnischen Verhältnisse in denselben sowie die Unfälle und deren Verhütung nach den einzelnen Gewerbekategorien an der Hand der für jedes Gewerbe verfaßten Merkblätter erörtert worden.

An den gewerblichen Fortbildungsschulen für Mädchen soll außerdem das Kapitel der Krankenpflege und der Bereitung einfacher und nahrhafter Speisen (Nährwert der einzelnen Speisen) besonders behandelt worden. Direktor E. Bayr-Wien.

Zeitschriftenschau.

School Hygiene. 2. Band. 1911. Heft 7.

1. **Heights and Weights in School Inspection,** wendet sich gegen die zeitraubenden Massenmessungen und -wägungen von Schulkindern als einer für schulärztliche Zwecke nutzlosen Statistik.

2. **Mitteilungen der Redaktion.**

3. **Psycho-Analysis and Child Study,** von Dr. Oskar Pfister-Zürich. Verf. definiert den Begriff und gibt unter Anlehnung an Prof. Dr. Freud-Wien einen umfassenden Überblick über den heutigen Stand dieser Forschungsmethode. (Die Fortsetzung befindet sich im 8. Heft.)

4. **Measles and Public Elementary Schools,** von Dr. Hogarth, behandelt die beiden Fragen: Wie kann der Verbreitung der Masernerkrankungen Einhalt getan werden? und: Wie kann die Mortalität bei Masernerkrankungen

[1]) Der gewerbehygienische Unterricht kann an der Hand des Lehrbuches von Križ und Horst „Die Gesundheitspflege des Arbeiters“ erteilt werden.



herabgesetzt werden? Verf. vertritt die Ansicht, daß die Schule der einzige Ort ist, wo eine rationelle Kontrolle über die Verbreitung der Masern vorgenommen werden kann. Am Schlusse gibt Verf. einen Auszug aus den Bestimmungen, die die Londoner Erziehungsbehörde bei Masernerkrankungen von Schulkindern getroffen hat.

5. **A Training College Camp,** von Prof. MARK P. WRIGHT, gibt eine Beschreibung der Training College Camps (Schulen für Felddienstübungen in Lehrerbildungsanstalten) in Warkworth (gegründet 1908) und Richmond (gegründet 1910).

6. **Co-Relation between Physique and Mental Ability,** von Dr. HARDING, Handelt über die Wechselbeziehungen zwischen körperlicher Entwicklung und geistiger Fähigkeit bei Schulkindern. Das verarbeitete statistische Material ist aus 14 Elementarschulen von Great Yarmouth entnommen.

7. **Dental Inspection and Treatment of School Children at Cambridge,** ist ein Auszug aus einem Berichte des Schulzahnarztes GANT an das Cambridger Erziehungskomitee über seine Tätigkeit im Jahre 1910.

Prof. Dr. KARL ROLLER-Darmstadt.

Die **Gesundheitswarte** hat mit Beendigung ihres 10. Jahrganges Ende 1912 ihr Erscheinen eingestellt.

Zeitschr. für pädag. Psychologie u. exp. Pädagogik. 1913, Heft 1.

1. **Willensuntersuchungen in ihrer Bedeutung für die Pädagogik,** von Dr. ACH-Königsberg i. Pr. Verf. verbreitet sich zunächst über das Schwierigkeitsgesetz der Motivation in seiner Bedeutung für die Erziehung des Willens und spricht dann über Willenshemmung und Willensbahnung, wobei er auch nachweist, daß die determinierenden Tendenzen in ihrer Wirksamkeit für den Schulbetrieb nicht zu unterschätzen sein werden.

2. **Hauptprobleme des Kindergartens,** von Dr. FISCHER-München. Um in drei Gruppen von Fragen, eine schulpolitische, eine organisatorische und eine methodisch-pädagogische, die bei der Einrichtung der Kindergärten Beachtung finden sollen, Licht zu bringen, wären Versuchskindergärten in den Städten einzurichten.

3. **Über normales und pathologisches Lügen,** von Dr. WEBER-Chemnitz. Die Arbeit bringt ausführliche Darlegungen über das Thema und entwickelt auch beachtenswerte Richtlinien für die Erziehung zur Wahrhaftigkeit.

4. **Sprachschutz und Sprachpflege in der Schule,** von Dr. BARTH-Leipzig. An lehrreichen Beispielen und Ausführungen wird gezeigt, wie Sprachschutz und Sprachpflege in der Schule zu betreiben sind, und welche wertvollen Dienste besonders die Sprachpsychologie der Didaktik zu leisten vermögen wird.

5. **Zur Psychologie des Schulleiters der Zukunft,** von Schulrat Dr. GAUDIG-Leipzig. Aus der Zielsetzung, daß die Schule als Hauptaufgabe die Entwicklung der werdenden Persönlichkeit zu betrachten hat, sucht der Verfasser ein Bild der Persönlichkeit eines Schulleiters der Zukunft zu konstruieren.

6. **Elemente zur moral-psychologischen Beurteilung Jugendlicher,** von Dr. SCHAEFER-Berlin. SCH. will die Frage beantworten, ob es möglich sei, einen Parallelismus der Wege herzustellen auf dem Gebiete der Intellekts-

und Moralitätsprüfung. Das vorliegende Heft bringt nur einen Teil der Arbeit; ihre Ausführungen beziehen sich auf den Gang der Untersuchungen, erörtern das Motivschema und bieten zum Schlusse eine ganze Menge von Beispielen, die Antworten auf Versuchsfragen darstellen.

7. **Über die rechnerische Behandlung der Ergebnisse bei der Prüfung des unmittelbaren Behaltens,** von WAGNER-Stuttgart. Verf. sucht mit Hilfe wissenschaftlicher Formeln die Aufgabe seines Themas zu lösen.

FRANZ FRENZEL-Stolp i. Pom.

Die Hilfsschule. Heft 1. Januar 1913.

1. **Über das Ausstellen von Handarbeiten Schwachbegabter,** von H. ZIEGLER-Köln. Alle beteiligten Faktoren (Aussteller, Ausstellungsbesucher, Rezensionen, Zeitschriften) werden möglichst zur Ehrlichkeit und Wahrheitstreue aufgefordert.

2. **Zum Anschauungsunterricht in der Hilfsschule,** von JOH. GOSSELCK-Rostock. Unter Hinweis auf praktische Beispiele wird die segensreiche Wirkung des Umgangs mit der Natur betont.

3. **Jugendschriften für Hilfsschulkinder,** von E. SCHULZE und O. KAMPE. Verf. haben sich entschlossen, unter dem Titel „MARHOLDS Bücherei, Schriften zur Anregung und Förderung unserer Jugend", zweckentsprechende Literatur für Hilfsschüler zu schaffen; zur Unterstützung wird aufgefordert.

4. **Neue Bestimmungen über das Hilfsschulwesen.** Oldenburg hat ein neues Hilfsschulgesetz erlassen, worin in § 7 besonders Erwähnung finden: Aufnahme, Auswahl, Schulzwang, Personalbogen, Schutz in der Rechtspflege und beim Militärdienst.

5. **Fürsorge für Taubstummblinde,** von A. GEELHAAR-Berlin. Für diese Armen, deren es in Preußen 223, in Deutschland 500 geben soll, wird zweckentsprechende Fürsorge gefordert, zumal die Erfolge in der zurzeit einzig vorhandenen, von Taubstummenlehrer RIEMANN-Berlin ins Leben gerufenen Anstalt in Nowawes bei Berlin recht günstige sein sollen.

GG. BÜTTNER-Worms.

Körper und Geist. 21. Jahrgang, Nr. 19.

1. **Zum neuen Jahre 1913!**

2. **Vereinsbildung des Zentralausschusses,** von RAYDT.

3. **Satzungen des Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiele in Deutschland, e. V.**

4. **Prinzregent Luitpold von Bayern †,** von HANS BURKHEISER-Pirmasens.

21. Jahrgang, Nr. 20.

1. **Die deutschen Hochschulen und die Leibesübungen,** Vorträge, gehalten beim XIII. Deutschen Kongreß für Volks- und Jugendspiele in Heidelberg.

I. Von Universitätsprofessor Geh. Medizinalrat Dr. PARTSCH-Breslau.

II. Von Prof. HEINRICH-Charlottenburg.

Beide Vorträge sind für ein kurzes Referat nicht recht geeignet, sie verdienen im Original nachgelesen zu werden. Prof. HEINRICH kommt unter anderem auch auf die Turnlehrerprüfung an den Universitäten zu sprechen. An allen Universitäten Preußens ist jetzt Gelegenheit für die



Studierenden geschaffen, die Turnlehrerprüfung abzulegen. Philologen wie Theologen sollten davon Gebrauch machen. „Und wenn von den Schulärzten auch die Ablegung der Turnlehrerprüfung oder wenigstens die Teilnahme an einem besonderen Lehrgang in einer Turnlehrerbildungsanstalt gefordert würde, damit sie den neuzeitlichen Turnbetrieb in seiner Vielseitigkeit und Mannigfaltigkeit wirklich kennen lernten, wäre dies meines Erachtens nicht zuviel verlangt. Wahrscheinlich würde für Schulärzte wie Turnlehrer und das ganze, große Gebiet der Leibesbildung, ja der Erziehung aus dieser gegenseitigen Annäherung, der bald verständnisvolles Zusammenarbeiten folgen würde, etwas Ersprießliches hervorgehen."

2. **Schilddrüsenschwellungen und Rumpfübungen**, von Prof. Dr. med. F. A. Schmidt-Bonn. Wendet sich gegen die Ansichten des Herrn Turnlehrer Vogel-Fürth über den „Blähhals" („Monatsschrift für Turnwesen", 1912, Heft 10).

3. **Hauptversammlung des Nordalbingischen Turnlehrervereins**, von Ernst Fischer-Hamburg. Dr. Rothfeld-Chemnitz.

Monatsschrift für das Turnwesen. 31. Jahrgang, Heft 12.

1. **Schilddrüsenschwellung und Rumpfübung.** Anmerkungen zu dem Aufsatz von Herrn Heinrich Vogel-Fürth, von Prof. Dr. med. F. A. Schmidt-Bonn.

2. **Der Jungdeutschlandbund**, von Prof. Dr. Greeven. Bringt Bedenken, weniger gegen die Ziele des Jungdeutschlandbundes, als gegen die Mittel und Wege zu deren Erreichung.

3. **Fortgangsnoten und Turnnoten**, von Th. Dippold (s. diese Zeitschrift).

4. **Das Schau- oder Stilrudern**, von Prof. Dr. B. Kuhse.

32. Jahrgang, Heft 1.

1. **Körperschönheit und Turnen**, von Georg Thiele-Dresden. An 117 Künstler, Maler, Bildhauer, Baumeister, Lehrer an Kunstakademien, Direktoren von Museen, Kunstkritiker und Schriftsteller wurden Fragebogen folgenden Inhalts gesandt:

1. Erscheint es nötig, daß der Turnunterricht neben Gesundheit, Kraft und Gewandtheit auch die Schönheit des Körpers pflegt? 2. Erscheint es nötig, daß in die Ausbildung der Turnlehrer, um ihre Empfindung für edle Körperformen und -bewegungen zu wecken, planmäßige Übungen in der Betrachtung von Kunstwerken unter fachmännischer Leitung aufgenommen werden? Die Antworten ergaben die Notwendigkeit der in den beiden Fragen enthaltenen Bestrebungen — Betonung der Körperschönheit im Turnunterricht und in der Ausbildung der Turnlehrer — und zeigten brauchbare Mittel und gangbare Wege zur Lösung.

2. **Schönheit in Gestalt und Bewegung**, von H. Schröer. Besprechung von K. W. Diefenbachs Schattenrissen „Per aspera ad astra".

3. **Der Diskuswurf des Phayllos**, von Dr. Fr. Rösch, Direktor der Großherzoglichen Turnlehrerbildungsanstalt Karlsruhe.

4. **Die erste Turnakademie**, von Gymnasiallehrer Br. Mahler. Die bayerische Landesturnanstalt in München ist durch Verfügung des Kultusministeriums in die Reihe der Hochschulen eingetreten.

Dr. Rothfeld-Chemnitz.

Bücherbesprechungen.

Hundert psychologische Schulversuche mit Angabe der Apparate, von Dr. ALOIS HÖFLER, a. ö. Professor an der Universität Wien, und Dr. STEPHAN WITASEK, tit. a. ö. Professor an der Universität Graz. 3. Auflage. Verlag von Joh. Ambros. Barth, Leipzig. Preis M. 2,50.

In Anbetracht der Tatsache, daß die Einführung in die Psychologie mit mannigfachen Schwierigkeiten verknüpft ist, haben die Verfasser 100 psychologische Schulversuche zusammengestellt, um auf anschauliche Weise das Fundament für diese Disziplin zu legen. Alle möglichen Gebiete werden ins Bereich der Beobachtung gezogen. Unter anderem seien genannt: Gehör, Gesicht, Geruch, Geschmacksempfindungen, Wärme- und Tastsinn, Gedächtnis, Urteil, Aufmerksamkeit, Raumvorstellungen, Zeit und Bewegung usw. Jedem Versuche ist in Fettdruck die daraus sich ergebende psychologische Tatsache beigefügt.

Nicht unerwähnt soll bleiben, daß all die Versuche der Praxis entnommen sind, daß beide Verfasser sie hinlänglich und wiederholt ausprobiert, als erste Einführung in die Psychologie benutzt haben. Zahlreiche Abbildungen sind zur Unterstützung beigegeben. Vergessen sei schließlich auch nicht, daß zum Schluß ein ausführliches Verzeichnis all der erforderlichen Apparate beigegeben ist mit dem Hinweis, daß sie von der Firma W. J. Rohrbecks Nachfolger, Wien, zu den angeführten Preisen zu haben sind. In verhältnismäßig kurzer Zeit konnte das Buch die 3. Auflage erleben, Beweis genug für die zweckentsprechende Anlage, für die gute Darstellung des Stoffes. GEORG BÜTTNER-Worms.

Alkoholfreie Getränke und Erfrischungen, von JOHANNES SCHNEIDER. Verlag von Rud. Bechtold & Co., Wiesbaden. 184 Seiten. Preis M. 2,—.

Das Buch will uns zeigen und lehren, wie alle möglichen alkoholfreien Getränke hergestellt und verwendet werden können, und welchen Wert sie für den menschlichen Körper haben.

GG. BÜTTNER-Worms.

Mit Heidi und Trallala. Ein neues Bilderbuch für Jung und Alt von R. J. GÜNTHER, Bilder von HARRY SCHULTZ. Verlag der Jugendblätter (Carl Schnell), München. Preis geb. M. 2,80.

Der Verf. oder Verl. bezeichnet dieses Bilderbuch als einen „neuen und jedenfalls originellen Weg“ zur Erreichung desselben Zieles, das neuerdings durch Aufstellung von Schulzahnärzten und Schulzahnkliniken angestrebt werde: auf den Gesundheitszustand der Zähne bei der Jugend bessernd einzuwirken. Trotz dieser ehrenden Nebeneinanderstellung und sonstiger enthusiastischen Behauptungen über Text und Bilder kann jedoch nur vor diesem

höchst geschmacklosen Tendenzstück gewarnt werden, das weder in künstlerischer noch erzieherischer Hinsicht ernst zu nehmen ist.

MARTIN-Neckargemünd.

Wandern, Spiel und Sport. Ein praktisches Handbuch für jedermann. M.-Gladbach. Volksvereinsverlag, G. m. b. H. 1911. Preis einzeln M. —,75, zu zwanzig M. —,70, im Hundert M. —,65, im halben Tausend M. —,60.

Verfasser ist der in Sport- und Spielkreisen bestbekannte M.-Gladbacher Oberlehrer Dr. WILHELM MEYER; der hygienische Teil des Buches wurde von einem praktischen Oberschularzt durchgesehen, die Mehrzahl der an sich ganz vortrefflichen Abbildungen entwarf Dr. BALDUIN AISTERMANN-Düsseldorf, der auch Titel und Einband gezeichnet hat. Der Inhalt des Büchleins behandelt im ersten Abschnitt die körperliche Betätigung in Feld und Wald, im nachfolgenden Abschnitt die in Wasser und Winter, dann in Halle und Haus, bringt im vierten Abschnitt Gesundheitliches und im letzten Teil Geschichtliches aus dem Gebiete dieser Übungen. Es wird auch hier der Wunsch ausgesprochen, daß bei der nächsten Auflage des Buches das Turnen mit allen ihm zugehörenden Übungen zusammen behandelt werden möge, wodurch für Übersicht und Verständnis ein wesentlicher Dienst erwiesen wird.

Turninspektor Professor PAWEL-Wien.

Die Lunge, ihre Pflege und Behandlung im gesunden und kranken Zustande, von Dr. PAUL NIEMEYER. Zehnte, umgearbeitete Auflage von Dr. med. GEORG LIEBE. Webers Illustrierte Handbücher. Mit 37 Abbildungen. Preis in Ganzleinenband M. 3,—.

Das Werk ist auf Belehrung weitester Kreise berechnet und zweifellos imstande, seiner Aufgabe gerecht zu werden. Der Schularzt kann es Eltern namentlich empfehlen, wenn er bei Kindern eine Anlage zu Lungenkrankheiten zu erkennen glaubt und seine vorbeugenden Ratschläge durch zweckmäßige gedruckte Belehrung zu unterstützen wünscht. Die Ausstattung ist eine gute.

Prof. ERNST SCHWALBE-Rostock.

Tuberkulose und Kindheit, von Dr. SONNENBERGER-Worms, Kommissionsverlag Heinrich Fischer, Rheinische Buchdruckerei, Worms 1912. Preis M. —,30.

Die kleine Schrift von SONNENBERGER ist ein etwas erweitertes Merkblatt, welches aber in vorzüglicher Weise gerade die neuesten Forschungen auf dem Gebiete der Kindertuberkulose berücksichtigt. Für Belehrungen in der Schule oder für eine Aufklärung über die Bedeutung der Tuberkulose im Kindesalter soll es besonders den Lehrern empfohlen sein. Die ärztlichen Kollegen können das Schriftchen zur Verteilung wohl gebrauchen. Die Form der Darstellung ist einfach. Dann und wann werden aber doch Fachausdrücke und Fremdwörter gebraucht, die nur dem gebildeten Laien das Verständnis vollkommen ermöglichen. Dr. STEPHANI.



1913 **Mitteilungen** Nr. 2

des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege

Programm für die XIII. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege

und

die V. Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands vom 13.—15. Mai 1913 in Breslau.

Dienstag, den 13. Mai.

Morgens 9 Uhr: I. Hauptreferat: „Welche Anforderungen müssen vom hygienischen Standpunkte an die Schulanfänger gestellt werden?" Medizinischer Referent Stadtschularzt Dr. STEINHAUS-Dortmund; pädagogischer Referent: Stadtschulrat Dr. WEHRHAHN-Hannover.

II. Vorträge: a) „Schwerhörigkeit in der Schule" von Professor BRIEGER-Breslau; b) „Schulversorgung schwachsinniger Kinder in ländlichen Gemeinden und kleineren Städten" von Rektor BASEDOW-Hannover.

Mittwoch, den 14. Mai.

Morgens 1/2 9 Uhr: Geschäftssitzung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege (Wahlen).

Morgens 1/2 10 Uhr: II. Hauptreferat: Die Bedeutung der Landerziehungsheime vom hygienischen und pädagogischen Standpunkte", pädagogischer Referent: Dr. LIETZ-Schloß Bieberstein, medizinischer Referent: Dr. SEXAUER-Godesberg a. Rh.

Vorträge: a) „Der Beruf der Schulschwester und deren Tätigkeit" von Stadtarzt Dr. OEBBECKE-Breslau; b) „Bedeutung des Straßenlärms für die Schule" von Stadtschularzt Dr. STEPHANI-Mannheim; c) „Frage der Reinigung der Schule" von Professor Dr. TRAUTMANN-Hamburg.

Donnerstag, den 15. Mai.

Morgens 1/2 9 Uhr: Geschäftssitzung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands (Wahlen).

Morgens 1/2 10 Uhr: Hauptreferat: „Aufgaben der Schulärzte bei der hygienischen und sexuellen Belehrung in den Schulen", I. Referent: Stadtschularzt Dr. GENTZEN-Essen, II. Referent: Frl. Schularzt Dr. CLARA BENDER-Breslau.

Vorträge: a) „Zur Frage der Durchführung einer ärztlichen sexuellen Belehrung in den Schulen" von Dr. CHOTZEN-Breslau; b) „Tätigkeit und Ausbildung des Hilfsschularztes" von Dr. KLEEFISCH-Essen; c) „Fußerkrankungen" von Dr. MUSKAT-Berlin; d) „Schulkinder mit offener Tuberkulose" von Stadtschularzt Dr. AD. THIELE-Chemnitz; e) „Über die Untersuchung und Versorgung von zurückgebliebenen Kindern" von Dr. F. CHOTZEN-Breslau.



Bezüglich der Wohnungsfürsorge in Breslau wird mitgeteilt, daß dort ein Wohnungsausschuß für die Jahrhundertfeier eingesetzt ist. Derselbe gibt demnächst ein gedrucktes Verzeichnis der Hotels und Privatwohnungen heraus, mit Angabe von Preisen und Lage, welches jedem Versammlungsprogramm bei der Übersendung an die Mitglieder des Vereins, die Mitte April erfolgen soll, beigefügt werden wird. Den Versammlungsteilnehmern bleibt es überlassen, sich selbst mit dem Wohnungsvermieter oder Hotel in Verbindung zu setzen oder dem Wohnungsausschuß unter Angabe von Aufenthaltszeit und Preisgrenzen Auftrag für eine Wohnung zu geben. Übrigens wird auch ein Wohnungsbureau während der Versammlungszeit am Bahnhof in Betrieb sein, wo man auch ohne vorherige Bestellung noch bei der Ankunft Unterkommen erhalten kann. Besser ist natürlich die Vorausbestellung.

Die geselligen Veranstaltungen werden sich voraussichtlich alle in den Ausstellungsräumen abspielen. Die Gartenbauausstellung wird am 6. Mai dieses Jahres eröffnet werden. Für die Kongreßteilnehmer werden Dauerkarten gegen mäßige Taxe für drei Tage verabfolgt. Mitteilungen wegen Vereinsangelegenheiten sind an Professor Dr. SELTER-Bonn zu richten, für geschäftliche Anfragen, Anmeldung von Delegierten und ähnlichen lokal zu erledigenden Angelegenheiten wende man sich an Stadtarzt Dr. OEBBECKE, Breslau IX, Hedwigstraße 40 (Vermerk betr. Schulhygienekongreß).

Mitteilungen des Deutschen Hauptkomitees für den Internationalen Schulhygienekongreß in Buffalo vom 25.—30. August 1913.

Wie bereits mitgeteilt, wurden von der Kongreßleitung die vom Deutschen Hauptkomitee vorgeschlagenen Referat-Thematas: 1. „Beziehung zwischen Schule und Auge“, 2. „Heizung und Lüftung in der Schule“, 3. „Reinigung der Schulzimmer“, 4. „Hilfsschulwesen und Heilerziehungsanstalten für psychopathische Kinder“. 5. „Staatliche und städtische Schularztorganisationen“, angenommen. Diejenigen Herren, welche beabsichtigen, an dem Kongreß teilzunehmen und eventuell bereit sind, eins der Referate zu übernehmen, werden gebeten, dies dem Geschäftsführer des Deutschen Hauptkomitees mitzuteilen. Einschlägige Literatur wird den Referenten gern zur Verfügung gestellt.

Bezüglich der Überfahrt sind Verhandlungen mit der Hamburg-Amerika-Linie und dem Norddeutschen Lloyd geführt worden, welche sich bereit erklärt haben, für die Rückreise Ermäßigung zu gewähren; für die Hinreise ist dies nicht möglich, da dieselbe in die Hauptsaison fällt und die Schiffe meist voll besetzt sind. Welche einzelnen Dampfer für die Überfahrt in Frage kommen, kann leicht von jeder Agentur der betreffenden Schiffsgesellschaften in Erfahrung gebracht werden. Von Hamburg aus kann z. B. der Dampfer



„Präsident Grant“ am 9. August zur Ausreise und „Präsident Lincoln“ am 4. September zur Heimreise benützt werden. Von Bremen aus kommen die Dampfer „Bremen“ am 9. August und „Kaiser Wilhelm II.“ am 12. August in Betracht. Zur Rückreise nach Bremen kann der Dampfer „Kronprinz Wilhelm“ am 2. September benutzt werden. Der Preis für Hin- und Rückreise I. Klasse würde ca. 720—1000 M., je nach Wahl des Dampfers betragen. Für die Hinreise können auch bessere Kabinen bis 700 M. gewählt werden, bei der Rückreise werden für den Minimalpreis bessere Kabinen gestellt.

Unter Berücksichtigung der Schiffe „Präsident Grant“ und „Präsident Lincoln“ der Hamburg-Amerika-Linie und der Minimalpreise hat das Reisebureau Thomas Cook folgenden Reiseplan entworfen, bei welchem die Hauptsehenswürdigkeiten von New York und ein schönes Stück des amerikanischen Festlandes besucht würden. Abfahrt von Hamburg am 9. August, Ankunft in New York am 20. August, Abfahrt von New York am 24. August vormittags, Ankunft in Buffalo nachmittags. Abfahrt von Buffalo am 30. August nach Chautauqua, am 31. August zu den Niagarafällen, über den Ontariosee nach Rochester, mit der Bahn nach Albany und mit dem Dampfer den Hudson herunter nach New York. Ankunft in New York am 3. September, Abfahrt am 4. September. Ankunft in Hamburg am 15. September. Der Plan kann auch noch geändert werden. Es könnte statt Ontariosee, Albany, Hudson eventuell Niagara, Eriesee, Cleveland, Washington und Philadelphia besucht werden. Das Bureau Cook würde folgendes besorgen: Schiffsbillett Hamburg—New York, New York—Hamburg, I. Klasse, Minimalrate; Fahrbillett I. Klasse in Amerika, einschließlich Schlafwagen und Palour Cars; Hotelverpflegung I. Klasse; freien Gepäcktransport, Beförderung vom Schiff zum Bahnhof oder umgekehrt; Fahrten zur Besichtigung in New York, Niagara; sämtliche Trinkgelder; die Dienste eines Reiseleiters von der Ankunft in New York bis zur Abfahrt von dort. Der Preis für diese Leistungen stellt sich auf 1500 M. für die Person unter der Voraussetzung, daß sich mindestens 10 Personen beteiligen.

In diesem Preis sind eventuelle Reisevergünstigungen in Amerika noch nicht enthalten, die natürlich berücksichtigt werden, so daß der Preis sich wahrscheinlich noch erheblich verbilligt. Die Reise, welche $5\frac{1}{2}$ Wochen in Anspruch nimmt, würde demnach etwa 1800 M. kosten. Es ist seitens des Deutschen Hauptkomitees bei Stadtverwaltungen und Privaten eine Sammlung eingeleitet worden, so daß vielleicht den deutschen Teilnehmern am Kongreß in Buffalo eine finanzielle Unterstützung geboten werden kann. Da für die Hinreise wegen der Hauptsaison für den Minimalpreis nur 16 Plätze zur Verfügung stehen, müßte die Belegung derselben möglichst bald erfolgen. Eine baldige Anmeldung der Teilnehmer ist auch deshalb erforderlich, weil die Namen der Referenten der Kongreßleitung mitgeteilt werden müssen. Der Plan des Schiffes „Präsident Grant“ wird jedem Teil-



nehmer gesandt, so daß er sich selbst die Kabine aussuchen kann.

Das Generalsekretariat befindet sich in Händen von Dr. THOMAS A. STOREY, Professor of Hygiene, College of the City of New York, New York City, U. S. A.

Der Kongreßbeitrag beträgt für ordentliche Mitglieder 20 M., wofür sämtliche Drucksachen einschließlich gedruckter Kongreßbericht geliefert werden.

Die Anmeldungen bitten wir bis spätestens 1. April an den Geschäftsführer des Deutschen Hauptkomitees, Professor Dr. SELTER, Bonn, Hygienisches Institut, zu senden.

Mit dem Kongreß ist eine wissenschaftliche Ausstellung verbunden. Bezüglich dieser geht uns folgende Mitteilung zu:

Das Komitee für die wissenschaftliche Ausstellung bei dem „Vierten Internationalen Kongreß für Schulhygiene" hat umfassende Vorbereitungen getroffen, sämtliche Ergebnisse der Forschung auf dem Gebiet der Schulhygiene in möglichst exakter und übersichtlicher Zusammenstellung zu veröffentlichen.

Wir ersuchen dringend um Ihre freundliche Mitwirkung, indem Sie dem Vorsitzenden des Komitees umgehend folgende Mitteilungen über Ihre Forschungsresultate zukommen lassen.

1. Eine kurze Aufzählung der einzelnen Resultate in Ihren Forschungswerken, welche sich direkt auf Schulhygiene beziehen. Indem sie diesem Ersuchen Folge leisten, verpflichten Sie sich nicht nur das Komitee zu Dank, sondern Sie verhüten dadurch auch unliebsame Irrtümer, und ferner sichern Sie Ihren Forschungen auch größere und allgemeinere Nutzbarkeit.

2. Eine kurze Beschreibung der bei jedem Ergebnis Ihrer Forschung angewandten Methode. Wir ersuchen um eine möglichst klare und bestimmte Beschreibung Ihrer Erklärungen.

3. Senden Sie gefälligst je ein Exemplar, sei es ein Buch oder eine Broschüre, welche einen Beitrag über Ihre Forschungsresultate enthalten. Auf Wunsch werden selbe Ihnen wieder zugestellt, wollen Sie daher in jedes uns gesandte Opus Ihren vollen Namen nebst genauer Adresse schreiben.

4. Vorschläge, die Sie uns in bezug auf wirkungsvolle Ausstellungsmethoden geneigt sein sollten zu machen, werden mit größtem Danke entgegengenommen.

Zum Schluß ersuchen wir nochmals um rasche Beantwortung der einzelnen Punkte dieses, denn das Komitee muß genügend Zeit haben, um die auszustellenden Gegenstände wirkungsvollst der Ausstellung einzureihen.

Sämtliches Material muß an „Dr. FLETCHER B. DRESSLAR, Chairman, Scientific Committee, Fourth International Congress on School Hygiene, care of George Peabody College for Teachers, Nashville, Tennessee, U. S. A." adressiert eingesandt werden.



Der Schularzt

1913 11. Jahrgang Nr. 4

Originalabhandlungen.

Die Bekämpfung der Tuberkulose an den Städtischen Volksschulen in Chemnitz.

Von

Stadtschularzt Dr. AD. THIELE-Chemnitz.

Leitsatz: Die Voraussetzung einer erfolgversprechenden Bekämpfung der Tuberkulose in der Schule und durch die Schule ist: a) Feststellung des Gesundheitszustandes sämtlicher Schulkinder, b) fortlaufende Überwachung des Gesundheitszustandes aller krank oder krankheitsverdächtig befundenen Schulkinder, c) gesundheitliche Beratung der Konfirmanden im Hinblick auf die Berufswahl.

Die Organisation des schulärztlichen Dienstes in Chemnitz gliedert sich in folgender Weise. Es sind tätig seit 1900: nebenamtliche Schulärzte, seit 1910: hauptamtliche (Stadt-) Schulärzte, seit 1911: drei Stadtschulärzte an 39 Volksschulen mit 43 699 Schulkindern. Jedes Kind begleitet durch die ganze Schule hindurch: 1. Gesundheitsschein, 2. Elternfragebogen (Schulanfänger).

I. 1. Reihenuntersuchungen aller Kinder. Kinder mit körperlichen Fehlern, Krankheiten usw. werden unter ärztliche Überwachung gestellt; diese Kinder werden alljährlich mindestens einmal nachuntersucht. Es werden vorgenommen: 1. beim Eintritt in die Schule: Anfängeruntersuchungen, erstes Schuljahr, zwischen Ostern und Sommerferien (April bis Juni 1911: 5921); 2. in der Mitte der Schulzeit: Turnanfängeruntersuchungen, drittes bis viertes Schuljahr, zwischen Weihnachten und Ostern (Januar bis April 1911: 6024); 3. am Ende der Schulzeit: Konfirmandenuntersuchungen, achtes Schuljahr, zwischen Sommer- und Herbstferien (August bis September 1911: 4841).

2. Einzeluntersuchungen. In den in jeder Schule alle 14 Tage stattfindenden Schulsprechstunden u.a.: 1. Überwachungskinder, 2. krankheitsverdächtige Kinder, 3. Auswahl



der Kinder für: a) Ferienkolonie (1911: 336 Kinder), b) Erholungsheim, Walderholungsstätte (1911: Bethlehemstift 397 Kinder, Erholungsstätte [Kinderwalderholungsheim] 351 Kinder), c) Milchpflege (1911: 300 Kinder), d) Ferienwanderungen (1911: 6000 Kinder), e) Schwimmunterricht, f) orthopädischer Turnunterricht. Ferner finden statt Besprechungen mit dem Schulleiter über Baulichkeit, allgemeine Gesundheitsverhältnisse in der Schule, Untersuchungen gewerblich tätiger Kinder, fürsorgeerziehungsbedürftiger Kinder usw.

II. Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten zur Unterstützung des Stadtbezirksarztes. Hausbesuche bei nicht behandelten, an ansteckenden Krankheiten krank gemeldeten Kindern, Untersuchung auf Bazillenfreiheit an Diphtherie erkrankt gewesener Kinder und deren schulpflichtigen Geschwister.

III. Elternberatungsstunden (wöchentlich zweimal). Beratung der Eltern und Erzieher krank oder fehlerhaft befundener Kinder. Besprechung der Wege zur Beseitigung der gefundenen Gebrechen. Besprechung einer geeigneten Berufswahl (1911: 2625 Personen).

IV. Elternabende.

V. Schulgesundheitsausschuß (bestehend aus Direktoren und Lehrern in gleicher Zahl wie die Schulärzte) zur Beratung allgemeiner schulgesundheitlicher Fragen.

VI. Lehrerkonferenz.

VII. Der erste Schularzt ist Mitglied des Schulausschusses (Städtischer gemischter Ausschuß für die Schulverwaltung, Schuldeputation) und Vorsitzender der gemeinschaftlichen Sitzungen der Schulärzte.

Tuberkuloseverdächtige oder tuberkulöse Kinder (1911: 593 = 1,36%) werden der Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz und Umgebung (E. V.) überwiesen. Es wurden bei den Reihenuntersuchungen festgestellt im Jahre 1911: 1. Lungentuberkulose und Tuberkuloseverdacht: a) Schulanfänger: 50 Kinder = 0,86% (höhere Volksschule: —, mittlere Volksschule: 5 = 0,37%, einfache Volksschule: 45 = 1,10%); b) Turnanfänger: 96 Kinder = 1,61% (höhere Volksschule: 2 = 0,46%, mittlere Volksschule: 6 = 0,47%, einfache Volksschule: 88 = 2,08%); c) Konfirmanden: 67 Kinder =



1,40% (höhere Volksschule: —, mittlere Volksschule: 6 = 0,62%, einfache Volksschule: 61 = 1,61%). Darunter 24 Fälle offener Lungentuberkulose. Die Kinder mit offener Lungentuberkulose dürfen so lange die Schule nicht besuchen, bis sie den Nachweis erbracht haben, daß ihr Auswurf bazillenfrei ist. — 2. Tuberkulöse Knochen- und Gelenkerkrankungen: a) Schulanfänger: 17 Kinder = 0,29% (höhere Volksschule: 1 = 0,25%, mittlere Volksschule: 1 = 0,07%, einfache Volksschule: 15 = 0,37%); b) Turnanfänger: 17 Kinder = 0,29% (höhere Volksschule: —, mittlere Volksschule· 1 = 0,08%, einfache Volksschule: 16 = 0,38%; c) Konfirmanden: 13 Kinder = 0,27% (höhere Volksschule: —, mittlere Volksschule 4 = 0,41%, einfache Volksschule 9 = 0,24%). — 3. Lupus: 2 Fälle. — In der Auskunfts- und Fürsorgestelle wurden beraten im Jahre 1911: 467 Knaben und 571 Mädchen. Haut- und Tuberkulinimpfungen nach v. PIRQUET: 830. Überweisungen in die Walderholungsstätte: 143 Knaben und 208 Mädchen.

Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Erste Zusammenkunft südwestdeutscher Schulärzte.

In den zahlreichen Städten des alten Kulturgebiets, wo Neckar und Main ihre Fluten dem Rheine zuführen, hat die Schularzteinrichtung bereits eine große Ausdehnung erfahren, und auch die Landbezirke haben dort teilweise aus der Einrichtung Nutzen gezogen. So entstand der Plan, die zahlreichen Schularztkollegen dieser Gegend, welche den großen Versammlungen der Schulärztlichen Vereinigung nicht alle beiwohnen können, zu engeren Zusammenkünften einzuladen. Es fanden sich, durch die Kollegen Dr. STEPHANI-Mannheim und Dr. DREYFUSS-Frankenthal sowie Dr. BARTSCH-Heidelberg eingeladen, am 8. März in Mainz von 65 Schulärzten der Orte Wiesbaden, Mainz, Frankfurt a. M., Darmstadt, Worms, Frankenthal, Ludwigshafen a. Rh., Kaiserslautern, Heidelberg und Mannheim 18 Kollegen zusammen. Nach einer Begrüßung durch Sanitätsrat Dr. KOLB-Mainz leitete Dr. STEPHANI durch ein ganz kurzes Referat „Über das Verfahren bei Zurückstellung nicht schulfähiger Kinder“ die Aussprache ein. Er berücksichtigte dabei hauptsächlich Gesichtspunkte, welche den praktischen Erfolg der schulärztlichen Arbeit zu begünstigen oder zu beeinflussen imstande sind. Insbesondere betonte er das Verhältnis unseres Gutachtens über die Schulanfänger zur Entscheidung der Schulbehörden. Das Thema war gewählt, weil es neben der aktuellen Bedeutung gut geeignet



schien, die Ziele der öfter geplanten Zusammenkünfte in zweckmäßiger Weise auseinanderzusetzen. Die Beratungen sollen jeweils in erster Linie darauf ausgehen, im Gegensatz zu den wissenschaftlichen Auseinandersetzungen der größeren Versammlungen im engeren Kreise sich über die gegenseitigen praktischen Erfahrungen der schulärztlichen Tagesarbeit in den einzelnen Orten zu informieren. An das Referat schloß sich eine außerordentlich ausführliche und angeregte Diskussion, an welcher sich — dies ist eben der Hauptvorteil dieser kleinen Zusammenkünfte — sämtliche Anwesende beteiligten. Wertvolle Gedanken und Erfahrungen kamen zum Ausdruck, mit welchen mancher in einer größeren Versammlung hinterm Berg gehalten hätte. Das Ergebnis der Besprechung wurde schließlich dahin zusammengefaßt, daß jeder in seinem Wirkungskreise daraufhin arbeiten möge, daß nicht lediglich die Schule für die ihr schulunfähig scheinenden Kinder ein schulärztliches Zeugnis verlangen soll, sondern daß die Schule dem Schularzt nur die Anfrage vorlegen möge, ob auch er nach ärztlichem Ermessen eine Zurückstellung befürworte. Ferner wurde es als wünschenswert bezeichnet, daß vor einer definitiven Entscheidung über Beschulung oder Ausschulung eines Schulanfängers der Schularzt nochmals gehört werde.

Als zweite Frage besprach sodann Dr. Dreyfuss die „Grundsätze bei der Beurteilung der Konstitution“. Auch hier folgte auf die Berichterstattung, welche die verschiedenen Vorschläge zur Erreichung einheitlicher Grundsätze bei der Beurteilung der Konstitution und des Ernährungszustandes berücksichtigte, trotzdem die anfangs auf zwei Stunden festgesetzte Verhandlungszeit schon überschritten war, noch ein reger Meinungsaustausch. Die Beteiligten werden die für die schulärztlichen Reihenuntersuchungen gegebenen Anregungen bei ihrer ferneren Arbeit berücksichtigen, damit bei einer späteren Besprechung der gleichen Frage jeder sein eigenes Urteil über die Zweckmäßigkeit und Brauchbarkeit der vorgeschlagenen verschiedenen Verfahren mitteilen kann.

Die Behandlung der beiden Themata hatte den Anwesenden den Nutzen unserer Zusammenkünfte deutlich vor Augen geführt, und aus der Besprechung wuchs eine große Anzahl weiterer praktischer Fragen, deren Behandlung für später gewünscht wurde. Die Zusammenkünfte sollen zweimal jährlich an wechselnden Orten und unter wechselndem Vorsitz veranstaltet werden. Ein Verein wird nicht gebildet, ein Vorsitzender nicht gewählt, kein Beitrag erhoben. Die Geschäftsführung haben freiwillig die Herren übernommen, welche auch dieses Mal die Einladungen ergehen ließen. Besonders gelungen und anregend war nach der Versammlung ein kleines, einfaches Abendessen, welches die Anwesenden bis zum Abgang der Züge in angeregter Unterhaltung zusammenhielt. An Zeit mußte lediglich ein Nachmittag mit anschließendem Abend geopfert werden. Den Mainzer Kollegen, insbesondere Kollegen Busch, der alle örtlichen Vorbereitungen traf, sei an dieser Stelle für die liebenswürdige Aufnahme bestens gedankt. Anwesend waren: Dr. Alt-

HAUSSE-Wiesbaden, Dr. Dr. BACH, BUSCH, FULD, JÄCKEL, KOLB, RICKELSHAUSEN, SCHMIDT und UNKELHÄUSER-Mainz, Dr. Dr. KÖNIG und SEUFFERT-Frankfurt a. M., Dr. NICKOLSBURG-Worms, Dr. Dr. HATZFELD und SCHMELZ-Ludwigshafen a. Rh., Dr. DREYFUSS-Frankenthal, Frl. Dr. HEPNER, Dr. Dr. STEPHANI und WIMMENAUER-Mannheim.

Dr. DREYFUSS-Frankenthal.

Ergänzung und Berichtigung.

Zu dem in der letzten Nummer enthaltenen Artikel über die Reise zum Internationalen Schulhygienekongreß in Buffallo ist ergänzend zu bemerken, daß auch der Norddeutsche Lloyd, ebenso wie die Hamburg-Amerika-Linie für die Rückfahrt eine Ermäßigung bis zu 25% auf den Tarifpreis gewähren wird, sobald die Minimalrate des betreffenden Dampfers eingehalten ist. — In der Tabelle über die Abfahrtszeiten ist leider ein Druckfehler vorgekommen, der Dampfer „Main" fährt nicht am 4., sondern schon am 2. August aus Bremen. Außerdem wird auch noch der Dampfer „Kaiser Wilhelm II.", welcher am 12. August Bremen verläßt, und am 19. August in New York eintrifft, zeitig genug ankommen. — In den „Mitteilungen des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege" werden noch weitere Aufschlüsse über die Reise mit dem Reisebureau Cook gegeben werden.

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

Jahresbericht des Chefschularztes im englischen Unterrichtsministerium für 1911.

Der Bericht setzt die im Vorjahre gegebenen Übersichten und Kritik der Leistungen der verschiedenen Unterrichtsbehörden auf hygienischem Gebiete weiter fort. Als Grundlage der Schulhygiene bezeichnet Sir GEORGE NEWMAN eine umfassende Untersuchung sämtlicher Schulkinder, nicht nur der schwächlichen und kränklichen.

Die im Berichtsjahre geleistete Arbeit wird von drei verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachtet:

1. Die Schilderung der natürlichen Entwicklung aller derjenigen Einrichtungen, die zur Fürsorge und Behandlung solcher Kinder getroffen wurden, die die schulärztliche Untersuchung als schwächlich oder mit Defekten versehen festgestellt hat. 2. Anführung aller Autoritäten, die für eine Fortführung der ärztlichen Aufsicht über das schulpflichtige Alter hinaus eintreten. Hierhin gehört die Behandlung der Frage der Kinderarbeit und der Vorbereitung der Mädchen für den Hausfrauen- und Mutterberuf. 3. Die Erkenntnis der schulärztlichen Behörden, daß eine einheitliche, gewinnbringende



Tätigkeit der Schulhygiene nur dann erzielt werden kann, wenn eine einzige Person, der beamtete Arzt, die Verantwortung trägt. Die sechs Betätigungszweige der Schulhygiene, die in einer Behörde vereinigt sein sollten, sind: 1. die ärztliche Untersuchung und ärztliche Behandlung, 2. die sanitäre Überwachung der Schulgebäude, 3. Einrichtung und Leitung der Hilfs- und Spezialschulen, 4. Unterricht in Hygiene, 5. persönliche Hygiene des Kindesalters und 6. die Schulkinderspreisung. Alles dies dürfen nur Unterabteilungen einer großen Organisation sein.

Ein Merkmal des diesjährigen Berichtes bildet eine kurze kritische Betrachtung der schulärztlichen Methoden in Deutschland, Kanada und in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Darauf werden die Funktionen der Schulschwester, der Schulpflegerin, der Helferin und des Schularztassistenten eingehend erörtert. In ländlichen Bezirken ist der Versuch gemacht worden, Schulschwestern und Helferinnen als Assistenten des Schularztes zu verwenden. Ein breiter Raum ist der Besprechung der Körperbeschaffenheit der Schulkinder gewidmet, wie sie durch die schulärztliche Untersuchung sich ergibt. Es wird darauf hingewiesen, in welchem Maße eine genaue, gewissenhafte Untersuchung der Anfangsstadien und rechtzeitige Verhütungsmaßnahmen die spätere Inanspruchnahme des Arztes vermeiden würde. Die meisten Einzelberichte lauten einstimmig dahin, daß die Unsauberkeit der Kinder nachgelassen hat, was zum größten Teile den Bemühungen der Schulschwestern und der bereitwilligen Unterstützung des Lehrpersonals zu danken ist. Im Anschluß hieran wird eine gründliche Untersuchung der Schulrekruten durch die Schulschwester empfohlen. Die Bedeutung der Schulbrausebäder wird in höherem Maße als früher anerkannt. Die Abschnitte und Tabellen, die sich mit der Unterernährung, dem schwachen Gesicht und schwachen Gehör der Schulkinder befassen, zeigen eine große Mannigfaltigkeit der angestellten Beobachtungen. Letztere scheinen aber kaum mit den rassehygienischen oder sozialökonomischen Lebensverhältnissen der Bevölkerung in Zusammenhang gebracht zu sein. Besondere Bedeutung ist dem klinischen Werte der Messungen und Wägungen beigelegt; es wird besonders hervorgehoben, daß es von großem Vorteile wäre, wenn diese Messungen und Wägungen regelmäßig jedes Jahr vorgenommen würden. Weiter bringt der Bericht nähere Angaben über Behandlung der geschwollenen Mandeln und Adenoiden, speziell über den Londoner Bezirk. Die sehr häufig vorgenommene Operation scheint nicht immer den gewünschten Erfolg gehabt zu haben. Ein Kapitel ist dem Problem der Tuberkulose im Kindesalter gewidmet, und alle nur möglichen Vereinbarungen mit bestehenden Einrichtungen zur Bekämpfung der Tuberkulose gemäß dem neuen Versicherungsgesetz sind ins Auge gefaßt. Die Wichtigkeit besserer diagnostischer Vorkehrungen, weiterer Neueinrichtungen von Erholungsgelegenheiten, speziell für Knochentuberkulose, Ausdehnung der Unterrichtsmöglichkeiten in Wald- und Freiluftschulen, der Errichtung

von Nachterholungsstätten, weiterer Ausbau des Kontroll- oder „following-up“-Systems wird hier besonders betont. Der beamtete Schularzt muß der Brennpunkt des Systems sein.

Dann folgt eine Beschreibung der bereits in Betrieb befindlichen Schulkliniken; großes Gewicht wird darauf gelegt, daß dem Zustande der Zähne der Kinder die notwendige Beachtung geschenkt wird. Ferner wird auf den Einfluß der Schulbücher auf das Sehen hingewiesen und große Vorsicht bei Auswahl der Schulbücher anempfohlen. Strenge Anforderungen an Druck, Papier und Illustrationen hält Dr. Newman fast für wichtiger als die Beschaffung von Brillen.

Das Kapitel über Hilfsschulen und Spezialklassen legt Zeugnis davon ab, welche große Bedeutung man dieser Aufgabe der Unterrichtsbehörden, den bresthaften und defekten Schulkindern im allgemeinen beilegt. Dr. Newman läßt es als ratsam erscheinen, Beobachtungsschulen einzurichten, die Kinder aufnehmen sollen, bei denen die Diagnose noch nicht feststeht. Die Anwendung psychologischer Methoden, besonders der abgestuften Intelligenzprüfungen nach Binet und Simon, wird hier ausdrücklich als ein Teil der Pflichten des beamteten Arztes bezeichnet, gemäß dem Elementary Education- (Defective and Epileptic Children) Gesetz von 1899. Das schon in einem früheren Berichte gebrachte Prüfungsschema für geistig minderwertige Kinder befindet sich weiter ausgearbeitet zusammen mit einigen Details der Binetschen Intelligenzprüfung im Anhange des diesjähriges Berichtes. Auch hier wird immer wieder die eminente Bedeutung einer fortgeführten Überwachung dieser Kinder hervorgehoben. Unter den für die Zukunft geäußerten Wünschen marschiert an erster Stelle die Forderung nach Internaten und Anstalten für die verschiedenen Grade geistiger Minderwertigkeit.

Mehr als in früheren Berichten findet die Ausbildung der Mädchen für ihren späteren Hausfrauen- und Mutterberuf Berücksichtigung.

In einem weiteren Abschnitte des Berichtes werden die Behörden aufgefordert, der Frage der Kinderarbeit ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und nichts unversucht zu lassen, um die Resultate der schulärztlichen Untersuchungen und Feststellungen der Tätigkeit des Fabrikarztes anzugliedern. Alle bereits erwerbstätigen Schulkinder sollten seitens der Schulärzte einer besonders sorgfältigen Untersuchung unterzogen werden, da überall da, wo spezielle Erhebungen über die Erwerbsarbeit der Kinder im Jahre 1911 stattgefunden haben, ein schädlicher Einfluß dieser Erwerbsarbeit auf die Konstitution der Kinder festgestellt werden konnte.

Das Schlußkapitel des Berichtes von Sir George Newman beschäftigt sich mit der Schulspeisung. Er fordert hier die denkbar engste Zusammenarbeit der ausführenden Organe des Gesetzes für Schulspeisung und den schulärztlichen Behörden. Jedwede Einrichtung zur Speisung der Schulkinder, bei der der Schul-



arzt nicht autorisiert ist, jedes als unzureichend ernährt befundene Kind der Schulspeisung zuzuführen, muß als unzulänglich bezeichnet werden. Als weitere Rechte des Schularztes müssen gelten: daß er über die Diät und den Speisezettel konsultiert wird, daß er die Vorbereitung und Zubereitung der Mahlzeiten prüfen und überwachen darf, daß seine Ansicht ausschlaggebend ist, ob ein Kind noch länger an der Schulspeisung teilnimmt oder nicht. Nach der Grundidee des Schulspeisungsgesetzes soll kein Kind infolge mangelhafter Ernährung daran gehindert sein, vollen Nutzen aus dem Unterrichte zu ziehen. Die strenge Einforderung eines Armutszeugnisses ist daher unlogisch, denn es gibt Fälle, in denen die Kinder tatsächlich an Unterernährung leiden, obwohl die Eltern ein Armutszeugnis nicht beizubringen vermögen. Jeder Schulspeisungsplan, der die erzieherische und verfeinernde Seite der Speisung außer acht läßt, verlangt dringend eine Revision. Von diesem Gesichtspunkt aus kann die Speisung der Kinder in Restaurationen nicht streng genug verworfen werden. Empfehlenswert erscheinen Vorkehrungen, um die Gewichtszunahme der Kinder nach einer längeren Speisungsperiode festzustellen.

Der Bericht enthält eine solche Fülle detaillierter Mitteilungen, daß es unmöglich ist, diese im Rahmen eines kurzen Auszuges zusammenzufassen, wie er in Public Health, 26. Jahrgang, 1913, Nr. 4, mitgeteilt ist. Eine ganz spezielle Note erhält der ausführliche Bericht dadurch, daß überall die Praxis so sehr berücksichtigt ist. An vielen Stellen werden die Einrichtungen des Auslandes (Amerika, Deutschland usw.) herangezogen, die erkennen lassen, daß man im englischen Ministerium den auf großen, eingehenden Studienreisen gesammelten Kenntnissen großen Wert beilegt. Jedem, der sich mit schulärztlichen Fragen beschäftigt, sei daher das eingehende Studium des Berichtes warm empfohlen. El. Abramowski-Friedenau.

Jahresbericht über die schulärztliche Tätigkeit in den Mittel- und Stadtschulen der Haupt- und Residenzstadt Darmstadt im Schuljahr 1911/12.

Zusammengestellt von Sanitätsrat Dr. Buchhold.

Der diesjährige Bericht unterscheidet sich nicht wesentlich von den vorjährigen. Wichtigere Neuerungen und Änderungen im schulärztlichen Dienstbetrieb sind nicht vorgekommen. Es wurden die Kinder des 1., 3., 5. und 8. Jahrganges, im ganzen 4642, untersucht, in dauernder Überwachung standen 902 Kinder. Die Zahl der Sprechstunden belief sich auf 258, die der Mitteilungen an die Eltern betrugen 439. Die in den schulärztlichen Versammlungen besprochenen schulhygienischen Fragen führten alle zu keinem positiven Ergebnis. Die in Halle a. S. eingeführten bakteriologischen Diphtherieuntersuchungen erkrankter Schüler sowie die auf Errichtung orthopädischer Turnkurse abzielenden Bestrebungen der Schulärztlichen



Vereinigung fanden beim Schularztkollegium keine Gegenliebe. Ebenso wurde die Abhaltung belehrender Vorträge in den Fortbildungsschulen von den Darmstädter Schulärzten abgelehnt.

Dr. WIMMENAUER.

Aus dem medizinisch-statistischen Jahresbericht der Stadt Stuttgart im Jahre 1911.

Redigiert von Prof. Dr. A. GASTPAR.

Die Schulhygiene nimmt in dem Bericht nur einen kleinen Raum ein und beschränkt sich im wesentlichen auf eine summarische trotzdem aber wohl beachtenswerte Übersicht. Untersucht wurden alle Jahrgänge, von 19250 Schulkindern annähernd 15000 = 77,5%; bei 22,5% hatten die Eltern die schulärztliche Untersuchung verweigert. Von besonderem Interesse ist das Ergebnis der Urinuntersuchungen, die in solchem Umfange wohl kaum noch irgendwoanders ausgeführt werden; bei 2,4% der Kinder wurde Eiweißausscheidung nachgewiesen.

Solbadekuren erhielten 954 Kinder, eine Ferienerholung in 22 Ferienkolonien wurde 579 Kindern gewährt und im Erholungsheim waren 489 Kinder untergebracht, so daß also insgesamt ca. 10% der Volksschulkinder nach dieser Richtung hin eine gesundheitliche Förderung erfuhren, eine erfreulich hohe Zahl. Die Erfolge waren, wenn man die Gewichtszunahme zugrunde legt, am besten bei den Kuren im Erholungsheim. Die Fürsorgestelle für Schulkinder, die unter der Leitung einer besonderen Schulschwester steht und die Vermittlung ärztlicher Behandlung und sonstiger medizinischer Hilfsmittel (Brillen, Bandagen usw.) bezweckt, nahm sich 1345 Kindern an. Dazu kommt weiterhin noch die ausgedehnte „Mundfürsorge“ — Schulspeisung und Schulzahnpflege —, so daß also das Stuttgarter Volksschulkind so ziemlich alle Wohltaten moderner Sozialhygiene und Jugendfürsorge in reichem Maße genießt.

Dr. WIMMENAUER.

Bericht des Stadt- und Schularztes der Stadtgemeinde Ludwigshafen a. Rh. für das Jahr 1911—1912.

Die Stadt Ludwigshafen a. Rh. ging im April 1911 vom nebenamtlichen Schularztsystem, das nur wenige Jahre bestanden hatte, zum hauptamtlichen über, weil — wie es am Anfange des Berichtes heißt — „der häufige Wechsel der Schulärzte eine gedeihliche Entwicklung der schulärztlichen Einrichtung unmöglich machte“. Es unterliegt keinem Zweifel, daß gerade für mittelgroße Industriestädte mit fast ausschließlicher Arbeiterbevölkerung nur der vollbeschäftigte Berufsschularzt Aussicht hat, Schulhygiene in wirklich sozial-medizinischem Sinne zu treiben. Daß in der Tat die Leistungen des früheren Systems sehr unzureichend waren, geht allenthalben aus dem Bericht hervor. Der neue Stadt- und Schul-



arzt Dr. Hatzfeld sieht sich am Beginn seiner Tätigkeit auf schulhygienischem Gebiete einem noch fast gänzlich jungfräulichen Boden gegenüber. Er beginnt mit einer systematischen Untersuchung der Schulanfänger, die zum Teil in Anwesenheit der Eltern stattfand, und schließt die Untersuchung der aus der Schule ausscheidenden sowie der Kinder des vierten Schuljahres an. Alles in allem wurden im ersten Jahre der hauptamtlichen Tätigkeit 13359 Einzeluntersuchungen ausgeführt, bei einem Schülerbestand von annähernd 15000 Köpfen eine sehr hohe Zahl. Die Darstellung des Untersuchungsbefundes bietet keine Besonderheiten. Auffallend ist nur, daß der allgemeine Gesundheitszustand der Hilfsschüler als „gut" bezeichnet wird, bei je 24,6% skrofulösen und rachitischen und 20% skoliotischen Kindern! —

Große Mißstände herrschen in Ludwigshafen offenbar noch in bauhygienischer Beziehung. Der Bericht beschränkt sich hier auf die Aufzählung der betreffenden Anstände und auf sehr allgemein gehaltene Vorschläge zu ihrer allmählichen Beseitigung. —

Die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten in der Schule, die seither offenbar noch sehr im argen lag, wurde mit den Vorarbeiten zur Einführung des Anzeigesystems tatkräftig in Angriff genommen. Von besonderem Interesse ist in diesem Zusammenhange eine Kurventafel über die durch Infektionskrankheiten veranlaßten Schulversäumnisse, besonders deswegen, weil dieselbe wieder einmal ganz evident die Bedeutung der Masern als Schulepidemie erweist. Während alle anderen Infektionskrankheiten einen nur mäßig hohen, nicht erheblich voneinander differierenden Kurvenverlauf zeigen, reckt sich die Masernkurve turmhoch mit drei ragenden Gipfeln. Von Bedeutung sind im übrigen noch rationelle Vorschläge über den weiteren Ausbau des städtischen Ferienheimes in Ramsen; an Stelle der seither üblichen kurzdauernden Ferienerholung soll ein womöglich sechsmonatiger Dauerbetrieb treten. Mit einem warmen Appell an die Mitarbeit und die Unterstützung der Lehrer schließt der Bericht. Dr. Wimmenauer.

Kleinere Mitteilungen.

Tagung des Niederländischen Schulärzteverbandes am 1. September 1912. Die Schulärzte Dr. Unia Steyn Parvé-Deventer und Hamelberg-Amsterdam erstatteten Bericht über die **Frage zahnärztlicher Hilfeleistung an Schulkindern.**

Dr. Parvé erwähnte den Kampf zwischen den Schulärzten und den Zahnärzten, der 1904 in Nürnberg begann und bis heute noch nicht beendet ist. Seiner Meinung nach steht diese Begebenheit in engem Zusammenhang mit der Frage: „Wer hat an Schulkindern die Untersuchung spezieller Organe vorzunehmen?", und es ist seiner Meinung nach einzig Sache des praktischen Arztes, der als



Schularzt angestellt ist, die Zähne der Schulkinder zu untersuchen und nötigenfalls sie in Behandlung zu geben. In Dörfern und kleineren Ortschaften soll er als Schularzt die Eltern veranlassen, sich an den Hausarzt, und in größeren Städten, wo sich Zahnärzte und zahnärztliche Polikliniken befinden, sich an diese zu wenden. Es ist wünschenswert, daß Stadtverordnetenkollegien und Vorstände von Krankenkassen überall Maßnahmen treffen, um Schulkindern zahnärztliche Hilfe zu ermöglichen. Falls die Eltern selbst die notwendig erachtete Hilfe bezahlen können, so soll dies geschehen; andernfalls soll die Hilfe seitens der Stadtverwaltung geleistet werden. Der Zahnarzt soll weder zur Untersuchung, noch zur Behandlung der Zähne in die Schule Zutritt haben.

Dr. Hamelberg berichtete über einen vom Amsterdamer Zahnärztlichen Verband an die dortige Stadtverwaltung gestellten Antrag zur Untersuchung der Zähne der Schulkinder und zur Errichtung einer städtischen zahnärztlichen Poliklinik in Amsterdam. Dr. H. konstatierte, daß von 915 Schülern, über fünf Schulen verteilt, mehr als 83% an Karies litt; die Kinder versäumten jedoch dadurch die Schule in Amsterdam nicht. Wenn man alle Schulkinder regelmäßig halbjährlich durch Zahnärzte untersuchen lassen will, so erfordert dies allein die Ernennung von 3—5 Zahnärzten; hält man jedoch die Errichtung einer städtischen zahnärztlichen Poliklinik für notwendig, so würden 6—9 Zahnärzte dort regelmäßige Beschäftigung finden. Ganz abgesehen von den Errichtungskosten würde eine derartige Anstalt der Gemeinde Amsterdam jährlich 50—80000 Mark kosten. Die Frage, ob ein derartiger ansehnlicher Betrag nicht besser in anderer Weise den Schulkindern zugute kommen kann, z. B. für Nahrung, Schulbäder, Waldschulen, Ferienkolonien usw., ist berechtigt. Jedenfalls kann man die Errichtung einer derartigen Anstalt niemals mit den Argumenten verteidigen, die Anlaß zur Gründung des Schularztinstitutes gaben.

Der Haager Schularzt Dr. Pigeaud steht genau auf demselben Standpunkt wie Dr. Parvé: der Schularzt soll die Untersuchung vornehmen und die in Frage kommenden Kinder den Zahnärzten zuweisen. Dieses läßt sich in Holland sehr gut durchführen, da die hiesigen Krankenkassen gut eingerichtet sind und auch Hilfe von Spezialärzten gewähren. Der Amsterdamer Schularzt Dr. Deyll meint, daß, wenn alle an Karies leidenden Kinder zum Zahnarzt müßten, die Kontrolle den Schulärzten zu viel Zeit rauben würde.

Dr. Pigeaud erkennt die Schwierigkeit an; für den Haag kommt diese nicht in Betracht, denn die Anzahl kariöser Zähne ist dort gering. Es steht aber bei ihm fest, daß mehr getan werden muß, wie bisher geschehen; jedoch sollen die vorläufigen Diagnosen die Zeit des Schularztes nicht zu sehr in Anspruch nehmen. Auch der Utrechter Schularzt Dr. Carstens ist der Ansicht, daß Zahnärzte nicht in die Schule gehören; der Schularzt soll die Kinder, die zahnärztlicher Behandlung bedürfen, angeben. Dr. Hamelberg hat gegen Zahnärzte in der Schule einzuwenden, daß die Anstellung

zu teuer ist und wichtigere Sachen vorgehen. Zu einer Abstimmung über den Antrag kam es nicht.

Dann sprach der Amsterdamer Schularzt LEDA über die Frage, wie Rückgratsverkrümmungen während des schulpflichtigen Alters zu behandeln sind. Die Untersuchung der Kinder zeigte ihm, daß in Amsterdam wie überall sonst der größte Teil der an Skoliose leidenden Kinder die Krankheit schon mitbringen, wenn sie auf die Schule kommen, und daß die Anzahl dieser Kranken in den höheren Klassen wenig zunimmt; der Schulbesuch beeinflußt jedoch wohl die Verschlimmerung bestehender Zustände. L. unterscheidet „schlechte Haltung" und „Skoliosis". Eine „schlechte Haltung" ist die Folge von ungenügendem Arbeiten der Rumpf-, besonders der Rückenmuskeln, wodurch entweder normale Krümmungen der Wirbelsäule zu- oder abnehmen, oder eine seitliche Abweichung der Wirbelsäule entsteht; das Kind vermag aber noch selbst die Abweichung zu korrigieren. Durch schlechte Haltung kann eine bleibende Mißgestaltung entstehen. Nach einer Besprechung der Rückgratsabweichungen und einer Erläuterung der beim 9. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie gehaltenen Reden, mit denen LEDA vollständig einverstanden ist, kommt er zu den folgenden Schlußfolgerungen:

1. Die Behandlung von Skoliose, auch in den leichtesten Fällen, soll, so gut wie die aller anderen krankhaften Zustände der Schulkinder, außerhalb der Schule und unter Leitung von Spezialärzten für Orthopädie stattfinden. 2. Die dem Turnunterricht gewidmete Stundenanzahl soll erhöht werden, während die geistige Arbeit dementsprechend verringert werden muß. 3. Den Anforderungen der Schulhygiene soll genügt werden. 4. Eine allgemeine Behandlung für Kinder mit schlechter Haltung soll angeordnet werden. Die Leitung derselben ruht in Händen des Schularztes, der sich von einem Spezialisten für Orthopädie Auskünfte geben lassen könnte unter Heranziehung eines erfahrenen Heilgymnastikers.

Dr. PIGEAUD ist der Ansicht, daß wir bei der Behandlung von Fällen leichteren Grades die Hilfe der Turnlehrer nicht entbehren können, es würde sonst zu teuer. Dr. HAMELBERG meint, der Schularzt habe sich mit Skoliosebehandlung nicht zu befassen, wohl aber mit der der „schlechten Haltung"; bei letzterer genügt die Hilfe der Turnlehrer. Zum Schluß kam ein merkwürdiger Fall zur Sprache. Eine Abteilung des Verbandes Niederländischer Lehrer aus einer kleinen Gemeinde hatte sich an einige medizinische Korporationen gewandt, um ihr Urteil zu erbitten über die Ernennung von Schulärzten für jene Gemeinde. Die medizinischen Korporationen antworteten, daß praktische Ärzte nicht fähig seien, als Schulärzte aufzutreten, und speziell ausgebildete Schulärzte seien für die kleine Gemeinde zu teuer. Die Schulärzteversammlung erklärte sich mit diesem Urteil nicht einverstanden. Einstimmig zog man vor, lieber einen nicht speziell ausgebildeten Schularzt zu haben, als ganz auf einen Schularzt verzichten zu müssen. Dr. J. M. C. MOUTON-Haag.

Den Ausschluß offentuberkulöser Kinder vom Schulbesuch und die Bekämpfung der Tuberkulose in diesem Lebensalter überhaupt hat das Königlich Sächsische Landesgesundheitsamt in seiner Sitzung vom 25. November 1912 besprochen. Es gelangten folgende Sätze zur Annahme:

1. Eine Ausdehnung der Meldepflicht über die Vorschriften der Verordnung des Kgl. Ministeriums des Innern vom 29. September 1900, die Bekämpfung der Tuberkulose der Menschen betreffend, hinaus ist, abgesehen von dem unter Ziffer 3 dieser Sätze vorgesehenen Falle, gegenwärtig nicht erforderlich. — 2. Außerordentlich wichtig für die Bekämpfung der Tuberkulose im schulpflichtigen Alter ist die sachgemäße Einrichtung und Ausgestaltung des schulärztlichen Dienstes und die Anwendung aller hygienischen Forderungen und Errungenschaften auf den gesamten Schulunterricht. — 3. Die offene Tuberkulose bei Kindern ist als eine anzeigepflichtige Krankheit im Sinne der Verordnung des Kgl. Kultusministeriums vom 7. Februar 1908 anzusehen. — 4. Kinder mit offener Lungentuberkulose sind ohne Rücksicht auf den geringen oder erheblichen Grad ihrer Krankheit, solche mit Tuberkulose der Haut, Knochen, Drüsen und anderer Organe gegebenenfalls auf Antrag des Schularztes bzw. des Bezirksarztes vom Schulbesuch auszuschließen. — 5. Lehrer mit offener Tuberkulose sind als krank vom Schulbesuch fernzuhalten.

Über Diphtheriebazillenträger in einem Kölner Schulbezirk teilt Dr. Schrammen (Centralbl. f. Bakteriologie, Abt. I, Bd. 67, Heft 6, S. 423—431) folgendes mit. Er untersuchte an je einem Knaben- und Mädchensystem sämtliche Kinder (insgesamt 704) auf Diphtheriebazillen. In der Mädchenschule wurden 37 = 10,8% Bazillenträgerinnen, in der Knabenschule 22 = 6,3% Bazillenträger gefunden. Trotzdem ist in der Beobachtungszeit (Mai—August) kein Fall von Diphtherie in den beiden Schulen vorgekommen, auch nicht, soweit sich durch Befragen der Kinder feststellen ließ, in den Familien. Schrammen erblickt in diesen beiden Tatsachen mit Sommerfeld und Sörensen einen Beweis für die Ungefährlichkeit der Diphtheriebazillenträger. Aus dem Ergebnis seiner Untersuchungen zieht Dr. Sch. den Schluß, daß eine rigorose Behandlung der Diphtheriebazillenträger in den Schulen unnötig ist; er hält sie auch für undurchführbar. Damit stellt sich Schrammen in Gegensatz zu Seligmann, Frank, v. Drigalski und Steinbrück.

Dr. Steinhaus-Dortmund.

Warzenübertragung. In Nr. 42 der „Münchner med. Wochenschrift" berichtet Stern über einen Fall von Übertragung von Verrucae planae juveniles. Diese vom Volksmunde oft behauptete Infektionsmöglichkeit wird vielfach noch heute, auch von Dermatologen, bestritten, obwohl u. a. auch Jadassohn sie wissenschaftlich gestützt hat. Im vorliegenden Falle handelt es sich um zwei Personen, von denen die eine seit sechs Jahren an Verrucae vulgares, seit einem Jahre auch an Verrucae planae juveniles leidet. Die

andere, vordem nie mit diesem Übel behaftet, ist ebenfalls erkrankt, seit sie mit der Erkrankten dasselbe Handtuch benutzt. Befallen sind in beiden Fällen lediglich die Handrücken. Es steht außer Zweifel, daß die Übertragung durch den energischen Kontakt mit dem als Zwischenträger anzusehenden Handtuch erfolgt ist. Interessant ist die Tatsache, daß lediglich die Verrucae planae juveniles übertragen wurden. Dr. HEPNER-Mannheim.

Ausbau kommunaler Hygiene und Medizin. Im Anschluß an die 37. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Breslau sind die im städtischen Gesundheitsdienst an leitender Stelle als Beamte der Stadt angestellten Ärzte zu einer Vereinigung zusammengetreten. Der Zweck der Vereinigung ist, den Ausbau der kommunalen Hygiene und Medizin zu fördern und für die in kommunalen Diensten an leitender Stelle tätigen Ärzte eine der Bedeutung und dem Umfang ihres Arbeitsgebietes entsprechende Stellung im Verwaltungsorganismus zu erstreben. Mitglieder der Vereinigung können Ärzte aus dem Reiche, Deutsch-Österreich und der Deutschen Schweiz werden, sofern sie Stellungen, wie sie oben bezeichnet sind, bekleiden. Zum geschäftsführenden Ausschuß wurden gewählt die Herren RABNOW-Berlin-Schöneberg, KRAUTWIG-Köln und PÖTTER-Leipzig.

Schwerhörige Kinder in den Schulen. Die Statistik über schwerhörige Kinder in den Elementarschulen der Provinz Zeeland (Holland) lautet: Von 33126 Kindern waren 504 schwerhörig, also 1,5%; 351 konnten dem Unterricht gut folgen, die übrigen dagegen nur mangelhaft. Direkt schlecht vermochten es jedoch nur 35, das ist also 0,1%. Im Haag belief sich diese Zahl auf 0,15% der sämtlichen Kinder. Dr. J. M. C. MOUTON-Haag.

Spielplätze auf Schuldächern. In Nachahmung von Amerika sind auf den Dächern einiger Elementarschulen in Amsterdam Spielplätze errichtet. Im Fachblatt des Verbandes Niederländischer Lehrer finden wir darüber u. a. folgendes mitgeteilt:

Der Spielraum auf einer Schule von 25 m Länge und 15 m Breite ist im allgemeinen viel zu klein. Außerdem sind eine Anzahl Spiele, die auf einer ähnlichen Fläche auf ebener Erde noch zulässig sind, hier absolut unmöglich wegen des in 3 m Höhe angebrachten Drahtzauns; Ball- und Fußballspiel sind einfach ausgeschlossen. Aber auch andere Spiele, wie z. B. Knickern, Reifschlagen, Bockspringen, Hüpfen, Haschen, Verstecken, Pickeln und andere mehr können nicht in der Weise getrieben werden, daß die Kinder ein bleibendes Vergnügen daran haben. Für viele Spiele stellt sich die Beschaffenheit und Lage des Bodens als großes, sogar unüberwindliches Hindernis in den Weg. Dieser Boden besteht nämlich aus einer ungefähr horizontal liegenden Asphaltschicht. Eine derartige Fläche ist in unserem Klima während eines großen Teils des Jahres feucht oder naß und voll kleiner Pfützen. Aus diesem Grunde beschmutzt man sich beim Spiel immer die Kleider. Ein solcher Boden ist aber außerdem glatt, und manches Spiel, wie Bockspringen, Haschen,

Reifschlagen, Fußball u. a., kann nicht ohne Gefahr vor sich gehen. Die Anlage weist außerdem noch andere Schattenseiten auf. Versteckspielen, eines der nettesten und beliebtesten Spiele, ist rein unmöglich; es gibt keinen einzigen Ort, wo die Kinder sich verbergen können. Das Spielen mit Kreiseln ist das einzige, dem keine Hindernisse im Wege stehen. Sogar Knickern, wobei man sich doch auch immer die Hände beschmutzt, kann man nicht, weil es unmöglich ist, kleine Kuhlen zu machen. Da, wo ein wenig Sand zusammengeweht ist, machen die Kinder eine Kuhle oder ähnliche Vertiefung, und darin knickern sie dann.

Verf. kommt zu der Schlußfolgerung, daß Spielplätze auf Dächern nur dort eingerichtet werden sollen, wo die Umgebung der Schule ein Spielen auf ebener Erde durchaus unmöglich macht.

Dr. J. M. C. Mouton-Haag.

Kinder als anonyme Briefschreiber. In einer umfangreichen Inauguraldissertation (aus der Müchener psychiatrischen Poliklinik) über „Anonymes Briefschreiben" sichtet V. Kusnatzoff sein großes Material nach drei Richtungen: 1. äußerlich gutartige Nachrichten oder Denunziationen, an dritte Personen gerichtet; 2. gleichfalls anscheinend gutartige Schriften, direkt auf den Empfänger bezogen; 3. Schmäh- und Drohbriefe. Die Schreiber sind in drei Gruppen, der Kinder, Frauen, Männer, besprochen, von denen uns hier die erste besonders interessiert. In dieser Gruppe, die auch die Jugendlichen bis zum 20. Lebensjahre ungefähr umfaßt, gibt der Verfasser zunächst eine Reihe von Fällen eigener und fremder Beobachtung. Das Hauptmotiv ist bei Knaben Rache, die, wegen äußerer oder innerer Hemmungen, nur durch den gefahrlosen Brief genommen, gewissermaßen abreagiert wird, ferner Erpressung, besonders bei psychopathisch angelegten Kindern, aber auch unter dem Einfluß der Pubertät und beginnenden Menstruation. Bei den Mädchen sind mehr Lust am Intrigieren und Verlästern im Spiel. Interessant ist häufig der anonyme Brief als Zeichen des kindlichen Status hystericus. Das Verhältnis der Minderjährigen (12.—15. Jahr) zu den Reifwerdenden (15.—20. Jahr) zeigt folgende Tabelle:

	Minderjährige	Reifwerdende
Verfasser der anonymen Erpresserbriefe . . .	1	10
Verfasser der anonymen Racheepisteln (Anzeigen)	1	4
Verfasser der anonymen Drohbriefe	1	6
Verfasser der Branddrohbriefe	—	4
Verfasser der Verleumdungen	6	22

Bemerkenswert ist die schwülstige, angelesene Schreibweise, die, mit zahlreichen Beispielen belegt, an Schundlektüre und Kinematographen gemahnt. Vom Pubertätszeitalter ab spielen sexuelle Motive eine immer größere Rolle, wie ja in dieser Zeit überhaupt die Grenze des normalen und abnormen Seelenlebens eine fließende ist. Dies gilt besonders vom Mädchen und ganz besonders vom menstruierenden Mädchen. Es scheint unter dem Einfluß dieses

Ereignisses gelegentlich auch bei normalen Mädchen zu absonderlichen Handlungen zu kommen, doch erinnert Verfasser daran, daß solche Dinge, speziell anonyme Briefe sexuellen Inhalts, doch wohl als Prodrome der Hysterie aufgefaßt werden könnten.

Dr. Hepner-Mannheim.

Neue Schulärzte im Kreis Randow. Die Kreisverwaltung hat mit sämtlichen im Kreise ansässigen Ärzten einen Vertrag abgeschlossen, durch den eine jährlich einmalige Prüfung des Gesundheitszustandes sämtlicher 16 800 Volksschulkinder gewährleistet wird. Auf Grund der ärztlichen Befunde werden alle Kinder, die tuberkuloseverdächtig sind, einer Behandlung in der Heilanstalt zu Colbitzow kostenlos teilhaftig werden. Die schulärztlichen Untersuchungen müssen in der Regel im Frühjahr stattfinden; die Anwesenheit der Eltern ist dabei erwünscht. Von vorgefundenen körperlichen und geistlichen Mängeln hat der Arzt dem Lehrer vertrauliche Mitteilung zu machen und entsprechenden Rat zu erteilen. Außerdem sind Gesundheitsberichte zu führen. Auf Wunsch hat bei der letzten Untersuchung der Arzt den Eltern betreffs der Berufswahl Rat zu erteilen. — Zur Durchführung dieses Schularztsystems ist der Kreis in Bezirke eingeteilt worden, wobei jedem Arzt ein Bezirk mit möglichst gleich großer Schulkinderzahl zugeteilt wurde, dessen Schule seiner Wohnung nahe liegt. Der Schularzt hat auch die hygienische Beschaffenheit der Schulräume und ihre Einrichtung sowie der Zustand der Lehrerwohnungen zu prüfen und über etwaige Mängel durch Vermittlung des Kreisarztes an den Landrat zu berichten. Für ihre Tätigkeit gewährt der Kreis den Ärzten für jedes Schulkind am Wohnort des Arztes eine Entschädigung von 20 Pf., außerhalb des Wohnortes 30 Pf. und außerdem die tatsächlichen Reisekosten bei Berechnung des kürzesten Reiseweges. Die Kosten dieser Volksschularztpflege sind auf jährlich 5000 M. berechnet.

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Neue Schulärzte. In Lodz (Rußland) ist den Vorständen der Mittelschulen eine ministerielle Verordnung zugegangen, wonach der Schularzt mindestens dreimal in der Woche die Lehranstalten besuchen muß. Die sonstigen Obliegenheiten des Schularztes halten sich in dem gewöhnlichen Rahmen. Das Äquivalent, das dem Schularzt dafür geboten wird, besteht vielfach nur in den ihm gewährten Rechten des Staatsdiensten. — In Emden wurden als Schulärzte gewählt: Sanitätsrat Dr. Friedr. Schrage, appr. 1882, Dr. Hugo Feenders, appr. 1908, und Bezirksarzt Dr. Wilh. Schüren, appr. 1910. — In Weißensee bei Berlin versieht seit 1. April 1907 die schulärztlichen Geschäfte im Hauptamt Sanitätsrat Dr. Dyrenfurth, der zugleich als Gemeindearzt tätig ist. Das jährliche Gehalt beträgt 6500 M.

Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 26. Jahrgang Nr. 5

Originalabhandlungen.

Bedeutung und Wert der schulärztlichen Untersuchung an Fortbildungsschulen.

Von

Schularzt Dr. GETTKANT, Berlin-Schöneberg.

(Mit einem Diagramm.)

Die erste ärztliche Untersuchung sämtlicher Pflichtfortbildungsschüler der städtischen Fortbildungsschule in Berlin-Schöneberg fand im Herbst 1911 statt. Ihr folgten zwei weitere im Frühjahr und Herbst 1912, bei welchen letzteren beiden Terminen die im Verlauf des letzten Semesters in die Fortbildungsschule neu eingetretenen Schüler der Untersuchung unterworfen wurden. Sämtliche Untersuchungen wurden von mir vorgenommen.

Wie ich nachträglich erfahren habe, sind derartige Untersuchungen von Fortbildungsschülern in Österreich, und speziell in Wien, sowie in Deutschland in Bremerhaven bereits vorgenommen worden. Die Untersuchungen in Bremerhaven erstrecken sich jedoch nur auf 259 Fortbildungsschüler, eine Zahl, die zunächst nur eine Bedeutung für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Jugendlichen jener Stadt überhaupt hat, an sich aber noch zu klein ist, um Beziehungen zwischen den einzelnen Berufen und dem Gesundheitszustand der Jugendlichen festzustellen.

Bevor ich auf die Ergebnisse meiner Untersuchungen eingehe, möchte ich eine Bemerkung vorausschicken, welche die Bewertung des allgemeinen Körperzustandes betrifft. Ich habe hierbei eine Einteilung in drei Kategorien vorgenommen, und zwar: I = kräftig, II = mittelkräftig und III = schwächlich. Von einer Teilung lediglich in Kräftige und Schwächliche — wie sie von einer Seite für die schulärztlichen Berichte angestrebt wird — habe ich geglaubt absehen zu müssen, und zwar aus folgenden Gründen: Mit „kräftig“ bezeichne ich ein Individuum, das eine seinem Alter entsprechende Entwicklung



Berufsart	Kaufleute	Mechaniker	Schlosser	Ungelernte Arbeiter	Metallarbeiter	Bäcker
Zahl der Untersuchten	220	216	175	112	112	85
kräftig	92 = 41,8 %	86 = 39,8 %	80 = 45,7 %	43 = 38,4 %	56 = 50,0 %	41 = 48,2 %
mittelkräftig	87 = 39,6 %	86 = 39,8 %	73 = 41,7 %	44 = 39,3 %	34 = 30,3 %	31 = 36,5 %
schwächlich	41 = 18,6 %	44 = 20,4 %	22 = 12,6 %	25 = 22,3 %	22 = 19,7 %	13 = 15,3 %

des Knochengerüstes und der Muskulatur aufweist, normalen Brustumfang besitzt und frei ist von konstitutionellen Krankheiten. Zeigt ein junger Mann gut entwickelte Muskulatur und kräftigen Knochenbau, bietet aber z. B. Zeichen von Anämie oder hat einen paralytischen Thorax, so kann ich ihn nicht gut mit „kräftig“ bezeichnen, vermag ihn aber andererseits auch nicht den „Schwächlichen“ hinzuzuzählen. Deshalb glaube ich die Kategorie „mittelkräftig“ nicht entbehren zu können.

Was nun die Untersuchung selbst anbetrifft, so wurden zu dieser gestellt im

Oktober bis November 1911 . . . . 783 Schüler
Juni 1912 . . . . 249 „
November 1912 . . . . 288 „
zusammen 1320 Schüler

Diese Gesamtsumme verteilt sich auf die einzelnen Berufe in folgender Weise:

220 Kaufleute, 216 Mechaniker, 175 Schlosser, 112 ungelernte Arbeiter, 112 Metallarbeiter, 85 Bäcker, 61 Angehörige des Buchgewerbes, 59 Friseure, 55 Angehörige des Baugewerbes, 53 Schneider, 35 Holzarbeiter, 28 Klempner, 27 Kellner und Köche, 25 Maler, 23 Tapezierer, 20 Glaser, 14 Goldschmiede.

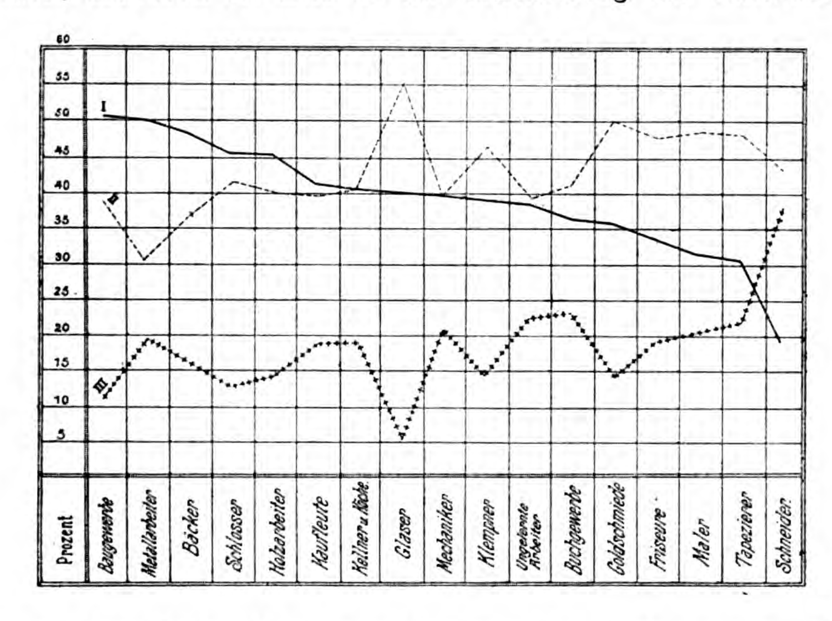
Von den Untersuchten waren

a) kräftig . . . . 547 = 41,44 %
b) mittelkräftig . . . . 531 = 40,23 %
c) schwächlich . . . . 242 = 18,33 %

Buch-gewerbe	Friseure	Bau-gewerbe	Schneider	Holz-arbeiter	Klempner	Kellner u. Köche	Maler	Tapezierer	Glaser	Gold-schmiede
61	59	55	53	35	28	27	25	23	20	14
22 = 36,1 %	20 = 33,9 %	28 = 50,9 %	10 = 18,9 %	16 = 45,7 %	11 = 39,3 %	11 = 40,7 %	8 = 32,0 %	7 = 30,4 %	8 = 40,0 %	5 = 35,7 %
25 = 41,0 %	28 = 47,5 %	21 = 38,2 %	23 = 43,4 %	14 = 40,0 %	13 = 46,4 %	11 = 40,7 %	12 = 48,0 %	11 = 47,9 %	11 = 55,0 %	7 = 50,0 %
14 = 22,9 %	11 = 18,6 %	6 = 10,9 %	20 = 37,7 %	5 = 14,3 %	4 = 14,3 %	5 = 18,6 %	5 = 20,0 %	5 = 21,7 %	1 = 5,0 %	2 = 14,3 %

Innerhalb der einzelnen Berufsarten sind die Ergebnisse bezüglich der Körperkonstitution in der obenstehenden Tabelle aufgeführt.

Nachstehendes Diagramm gibt die Zahlen obiger Tafel wieder; indessen ist hier in der Aufzählung der Berufsarten



eine andere Reihenfolge gewählt worden, und zwar im Hinblick auf ihre prozentuale Beteiligung an körperlich „Kräftigen“.

Von Leiden und Gebrechen wurden festgestellt:

Morbiditätstabelle.

Allgemeine diagnostische Gruppen und Krankheitseinheiten	Zahl	Allgemeine diagnostische Gruppen und Krankheitseinheiten	Zahl
Konstitution u. Blutbeschaffenheit:		Übertrag:	822
Blutarmut	229	Auge:	
Drüsenschwellungen	230	Myopie	37
Fettleibigkeit	1	Astigmatismus	14
Knochengerüst:		Lidentzündung	20
Wirbelsäulenverkrümmung	176	Ohr:	
Plattfuß	11	Schwerhörigkeit	10
Klumpfuß	2	Ohrenfluß	1
X-Bein	16	Sprache:	
Coxa vara	1	Stottern	1
Hüftgelenksverrenkung	1	Körperliche Entwicklungsfehler und Defekte:	
Äußere Haut:			
Schuppenflechte	3	Leistenbruch	24
Fischhaut	2	Harn- und Geschlechtsorgane:	
Krätze	1	Chron. Nierenentzündung	2
Chron. Unterschenkelgeschwür	1	Blasenschwäche	1
Mund-, Rachen-, Nasenschleimhaut:		Nervensystem:	
Adenoide Vegetation	2	Epilepsie	1
Zustand der Lungen:		Kinderlähmung	1
Tuberkulose und Verdacht darauf	51	Sonstige Krankheiten:	
Katarrh der Luftröhren	9	Angeborene Syphilis	2
Zustand des Herzens:		Bleivergiftung	2
Funktionelle Herzstörungen / Organische Herzfehler	69	Chron. Gelenkrheumatismus	1
		Summe:	939
Seitenbetrag:	822		

Wie diese einzelnen Leiden sich innerhalb der verschiedenen Berufe auf die kräftig, mittelkräftig und schwächlich entwickelten Leute verteilen, darüber gibt die Tabelle[1]) auf S. 294—297 nähere Auskunft.

Frei von jeglichen Leiden und Gebrechen wurden befunden:

bei der I. Untersuchung	von 783 Schülern:	213 =	27,2%
„ „ II. „	„ 249 „ :	72 =	28,9%
„ „ III. „	„ 288 „ :	133 =	46,1%
Zusammen	von 1320 Schülern:	418 =	31,6%

Auf einige Krankheitsgruppen möchte ich noch mit einigen Worten kurz zurückkommen: Die gehäuften Fälle von Anämie sind ein Ausdruck von Unterernährung, die wohl mit durch die allgemeine Teuerung bedingt ist. Die Blutarmut wird sich aber meistenteils beseitigen lassen, da schwere Fälle davon

[1]) Ausgearbeitet zusammen mit Sanitätsrat Dr. Rabnow, Stadtrat für kommunale Medizin und kommunale Hygiene.

nicht zur Beobachtung gekommen sind. Ich habe sie jedoch, ebenso wie das Vorhandensein von Halsdrüsen, zahlenmäßig zusammengestellt, um ein vollständiges Bild von der Körperbeschaffenheit unserer schulentlassenen Jugend zu erhalten. Verhältnismäßig häufig sind Wirbelsäulenverkrümmungen, eine Tatsache, die sich mit den Untersuchungsresultaten, welche von Schulärzten bei Untersuchungen gemacht werden, völlig deckt. Bei diesen Verkrümmungen ist der „runde Rücken", die Kyphose, vorherrschend, während man Skoliosen seltener begegnet. Jenes Leiden zeigten nicht die körperlich Schwachen, sondern vornehmlich die kräftigsten Leute, und besonders die Gruppe der Schlosser, Metallarbeiter und Mechaniker. Da unter den mit diesem Leiden behafteten Schülern sich auffallend viele Leute befinden, die in Charlottenburg die Schule besucht haben, wo für Volksschüler ein orthopädischer Turnunterricht unter ärztlicher Leitung eingerichtet ist, so erscheint mir die Annahme berechtigt, daß diese Verbiegungen der Wirbelsäule sich nach der Entlassung aus der Schule herausgebildet haben bzw. infolge fehlerhafter, nachlässiger Haltung durch die Berufsarbeit eine Verschlimmerung erfahren haben. Bei den Schlossern mache ich die vornübergebeugte Haltung am Schraubstock dafür verantwortlich und glaube hier von einer Berufsschädigung sprechen zu können. Sämtliche jungen Leute, bei denen die Diagnose Lungentuberkulose auf Grund der physikalischen Untersuchung oder durch den Nachweis von Bazillen gestellt wurde, bzw. bei denen die Untersuchung den Verdacht auf eine latente Tuberkulose der Lungen als begründet erscheinen ließ, habe ich mit gutem Erfolg auf die städtische Auskunfts- und Fürsorgestelle für Tuberkulöse hingewiesen, und bei mehreren von ihnen ist bereits Heilstättenbehandlung eingeleitet worden. Nur bei einem Bäckerlehrling, der erblich schwer belastet war, das Bild einer weit vorgeschrittenen Tuberkulose bot, reichlichen Auswurf hatte und dessen Berufsänderung mir besonders wichtig war, stieß ich von vornherein auf energischen Widerstand. Es ist nicht einmal gelungen, den jungen Mann zu veranlassen, seinen Auswurf zwecks bakteriologischer Untersuchung auf der Fürsorgestelle abzugeben. Seinetwegen schweben zurzeit noch Unterhandlungen mit der Innungskrankenkasse, um eventuell durch diese einen Druck auf den Lehrling auszuüben. Bei den



Beruf	Körperbeschaffenheit I	II	III	Blutarmut	Drüsenschwellung	Fettleibigkeit	Wirbelsäulenverkrümmung	Plattfuß	Klumpfuß	X-Bein	Coxa vara	Hüftgelenksverrenkung	Schuppenflechte	Fischhaut	Krätze
Baugewerbe	28			—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
		21		3	8	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
			6	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Metallarbeiter	56			—	10	1	14	—	—	1	—	—	—	—	—
		34		8	11	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
			22	8	6	—	3	—	—	2	—	—	—	—	—
Bäcker	41			—	5	—	6	—	—	3	—	—	—	—	1
		31		8	11	—	2	2	—	4	—	—	—	—	—
			13	7	3	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Schlosser	80			—	17	—	13	2	—	—	—	—	—	—	—
		73		23	6	—	15	1	—	—	—	—	—	—	—
			22	5	5	—	6	—	—	—	—	—	—	1	—
Holzarbeiter	16			—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
		14		2	5	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
			5	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Kaufleute	92			—	7	—	10	1	—	—	—	—	—	—	—
		87		27	17	—	14	1	—	—	—	—	—	—	—
			41	13	10	—	5	—	—	1	—	—	—	—	—
Kellner und Köche	11			—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
		11		6	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
			5	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Glaser	8			—	3	—		—	—	—	—	—	—	—	—
		11		2	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
			1	—	1	—		—	—	—	—	—	—	—	—
Mechaniker	86			—	11	—	12	1	—	—	—	—	—	—	—
		86		25	12	—	14	—	—	—	—	—	1	—	—
			44	14	6	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—
Klempner	11			—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
		13		3	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
			4	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Ungelernte Arbeiter	43			—	4	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—
		44		14	8	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—
			25	9	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Buchgewerbe	22				1	—	5	—	—	—	—	—	—	1	—
		25		7	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
			14	6	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Goldschmiede	5			—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
		7		3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
			2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Friseure	20			—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
		28		13	4	—	3	—	—	—	—	—	1	—	—
			11	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Übertrag:				210	210	1	167	11	—	13	1	—	2	2	1

Ulcus cruris	Adenoide	Lungentuberkulose und Verdacht	Katarrh der Luftröhren	Herzanomalien	Sehstörungen	Äußere Augenkrankheiten	Schwerhörigkeit	Ohrenfluß	Stottern	Leistenbruch	Chronische Nierenentzündung	Blasenschwäche	Epilepsie	Kinderlähmung	Lues congen.	Bleivergiftung	Chronischer Gelenkrheumatismus
—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1
—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	7	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	4	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	10	7	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	—	4	2	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—
—	—	6	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	7	6	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	2	10	6	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	—	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	1	1	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	2	—	—	4	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
—	—	5	1	1	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—
—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1	1	48	9	64	50	18	9	1	1	18	1	1	1	1	2	2	1

Beruf	Körperbeschaffenheit			Blutarmut	Drüsenschwellung	Fettleibigkeit	Wirbelsäulenverkrümmung	Plattfuß	Klumpfuß	X-Bein	Coxa vara	Hüftgelenksverrenkung	Schuppenflechte	Fischhaut	Krätze
	I	II	III												
Maler	8			—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
		12		3	3	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
			5	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tapezierer	7			—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		11		1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
			5	1	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Schneider	10			—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
		23		5	5	—	2	—	1	1	—	—	1	—	—
			20	6	2	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
				19	20	—	9	—	2	3	—	1	1	—	—
Übertragen:				210	210	1	167	11	—	13	1	—	2	2	1
Gesamtsumme:				229	230	1	176	11	2	16	1	1	3	2	1

Herzanomalien habe ich bezüglich meines Rates zu einer Berufsänderung stets das Maß der körperlichen Anstrengung im Beruf den Ausschlag geben lassen. So sind z. B. die kaufmännischen Angestellten zum Teil in Detailgeschäften tätig und haben dort als Ladenangestellte zu tun, während andere in größeren Geschäften fast ausschließlich mit Büroarbeit beschäftigt werden. Während nun bei letzteren eine Berufsänderung sich erübrigt, ist für erstere eine solche ein unbedingtes Postulat. Erfreulich war die Tatsache, daß die jungen Leute mit Brechungsfehlern der Augen sich fast sämtlich im Besitz von Korrektionsbrillen befanden, ein Umstand, der nicht in letzter Reihe der segensreichen Tätigkeit der Schulärzte zuzuschreiben ist.

Die Wahl eines anderen Berufes wurde in 46 Fällen angeraten, und zwar wegen Herzleidens 8 Kaufleuten, 10 Schlossern, 1 Bäcker, 2 Holzarbeitern, 2 ungelernten Arbeitern und 2 Angehörigen des Baugewerbes; wegen Lungentuberkulose bzw. Verdacht darauf 5 Schlossern, 3 Mechanikern, 4 Bäckern, 3 Friseuren und 3 Kellnern; wegen Schuppenflechte 1 Friseur und wegen Bleivergiftung 2 Glasern.

Überblicken wir das Untersuchungsergebnis dieser Fortbildungsschüler, so muß man, ohne schwarz zu sehen, bekennen, daß das Resultat bezüglich der körperlichen Taug-

Ulcus cruris	Adenoide	Lungentuberkulose und Verdacht	Katarrh der Luftröhre	Herzanomalien	Sehstörungen	Äußere Augenkrankheiten	Schwerhörigkeit	Ohrenfluß	Stottern	Leistenbruch	Chronische Nierenentzündung	Blasenschwäche	Epilepsie	Kinderlähmung	Lues congen.	Bleivergiftung	Chronischer Gelenkrheumatismus
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
—	1	3	—	5	1	2	1	—	—	6	1	—	—	—	—	—	—
1	1	48	9	64	50	18	9	1	1	18	1	1	1	1	2	2	1
1	2	51	9	69	51	20	10	1	1	24	2	1	1	1	2	2	1

lichkeit kein besonders erfreuliches ist. Es deckt sich vollkommen mit den ärztlichen Berichten über die Zahl der schwächlichen und in der Entwicklung zurückgebliebenen Schulkinder, kann auch nicht besonders überraschen, wenn man bedenkt, daß die Pflege des Körpers bisher dem Belieben jedes einzelnen unserer Fortbildungsschüler überlassen war. Wie die von Oberbürgermeister DOMINICUS-Berlin-Schöneberg im Auftrage des Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiele im Frühjahr 1912 bei den Städten des Deutschen Reiches und bei den Landgemeinden mit 6000 und mehr Einwohnern angestellte Umfrage[1]) ergeben hat, liegen die Verhältnisse betreffs einer geregelten Körperpflege der schulentlassenen Jugend anderweitig nicht wesentlich anders. An warnenden Hinweisen auf den Tiefstand unserer Wehrhaftigkeit hat es nicht gefehlt; ich möchte nur erinnern an die Arbeiten des preußischen Generalstabsarztes der Armee v. SCHJERNING[2]), des bayerischen Generalstabsarztes z. D. v. VOGL[3]) und der beiden

[1]) „Denkschrift, betreffend die Notwendigkeit einer geregelten Körperpflege für die Jugend des Volkes im 14. bis 18. Lebensjahre." Görlitz 1912.

[2]) v. SCHJERNING: „Sanitätsstatistische Betrachtungen über Volk und Heer." Berlin 1910.

[3]) v. VOGL: „Die Armee, die schulentlassene Jugend und der Staat." München 1911.

Oberstabsärzte Prof. Dr. SCHWIENING und NICOLAI[1]). Sie haben leider noch zu wenig Beachtung gefunden. Während heute seitens der Kommunen für das Säuglingsalter, die noch nicht schulpflichtigen Kinder und für unsere Volksschüler große Summen in den jährlichen Etat eingestellt werden und auch private Vereinigungen sich dieser Aufgabe in dankenswerter Weise widmen, ist für die volksschulentlassene Jugend, das Alter vom 14. bis 18. Jahre, bisher kaum etwas geschehen. Und gerade dieses Alter, in welches die beginnende Pubertät mit seinen mannigfachen Störungen des Gesamtorganismus fällt, bedarf dringend einer dauernden Überwachung und Anleitung. Es ist nicht zu verkennen, daß sich in den letzten Jahren Bestrebungen geltend machen, die sich die Ertüchtigung der schulentlassenen Jugend zum Ziel gesetzt haben, so der „Pfadfinderverein", der „Jungdeutschlandbund", der „Wandervogel" u. a. Sie werden aber das Ziel nur erreichen auf der Grundlage der körperlichen Erziehung durch Turnen und Spiel. Eine körperliche Erziehung in Form von obligatem Turnen und Jugendspiel mit ihrem Schwerpunkt in der Zeit zwischen Schule und Wehrpflichtantritt, die Gesamtheit der schulentlassenen Jugend umfassend, bildet zurzeit den einzig richtigen Weg zur Ertüchtigung und Kräftigung unserer Jugend.

Ich habe deshalb bereits nach der ersten Untersuchung im November 1911 die Einfügung des obligatorischen Turnunterrichts in den Stundenplan der städtischen Fortbildungsschule angeregt. Ich glaube, daß hierdurch viele der jungen Leute, welche ohne eine geregelte Körperpflege für den Dienst mit oder ohne Waffe ausfallen würden, so weit gefördert werden, daß sie das Maß körperlicher Tauglichkeit für den Waffendienst erwerben. Ich möchte zur Begründung vorstehenden Satzes nur die große Zahl der von mir festgestellten Verbiegungen der Wirbelsäule herausgreifen: Bei einigen wird sich die Wirbelsäule nicht mehr beeinflussen lassen; viele werden nur gebessert werden können, so daß sie aber doch noch für den Dienst ohne Waffe in Betracht kommen; bei sehr vielen aber

[1]) NICOLAI und Dr. SCHWIENING: „Über die Körperbeschaffenheit der zum einjährig-freiwilligen Dienst berechtigten Wehrpflichtigen Deutschlands." Berlin 1909.



wird man eine völlige Heilung erzielen. Die Verbiegung der Wirbelsäule, speziell der runde Rücken, spielt aber nicht nur mit Rücksicht auf den Heeresdienst eine Rolle, sondern ebenso im Hinblick auf den Kampf gegen die Tuberkulose: Hand in Hand mit dem „runden Rücken" geht die Abflachung des vorderen Teiles des Brustkorbes, die ihrerseits eine behinderte Ausdehnungsfähigkeit des Brustkorbes und damit eine mangelhafte Ventilierung der Lungen bedingt. Personen mit einem derartigen Brustkorb bilden, wie ich es als Arzt der Fürsorgestelle für Tuberkulöse in Berlin-Schöneberg täglich sehen kann, einen großen Prozentsatz unserer Fürsorgepfleglinge, einzig und allein aus dem Grunde, weil die Tuberkelbazillen in den nicht genügend durchlüfteten Lungenpartien einen locus minoris resistentiae, ein geeignetes Feld für ihren verheerenden Prozeß finden. Meine Beobachtungen erstrecken sich in gleicher Weise auf das männliche wie auf das weibliche Geschlecht, und deshalb ist der obligatorische Turnunterricht auch für die Mädchenfortbildungsschule zu fordern, wie dies z. B. bereits für die neu einzurichtende obligatorische Mädchenfortbildungsschule in Berlin-Schöneberg ab 1. April 1913 beabsichtigt ist. Allgemein gesagt, beeinflußt die körperliche Erziehung das Mädchen in gleichem Maße gesundheitsförderlich und kräftigend wie den Knaben. Sorgen wir auf diese Weise für die körperliche Ertüchtigung beider Geschlechter, so sorgen wir damit für die Zukunft unserer Nation; denn „von diesen kräftigen und gekräftigten Leuten werden auch gesunde Kinder und wehrfähige Jungen abstammen" (v. SCHJERNING). Steht doch der Satz fest, daß die Körperkonstitution, die das Neugeborene mit auf die Welt bringt, von der Konstitution der Mutter ebenso und vielleicht noch mehr bestimmt wird als von der des Vaters.

Einen Beweis dafür, daß es gelingt, sowohl die Arbeitgeber wie die Fortbildungsschüler selbst für das Turnen und Spielen in der Fortbildungsschule zu gewinnen, hat die Stadt Berlin-Schöneberg erbracht, bei der am 1. April 1912 die Einführung des obligatorischen Turnunterrichts in den Klassen der Bäcker, Kellner und Köche, Friseure, Schneider und ungelernten Arbeiter, am 1. Oktober 1912 in den sämtlichen noch bisher fehlenden Fachklassen der Fortbildungsschule ohne jeden Widerstand erfolgen konnte. Berlin-Schöneberg ist damit die

erste Großstadt im Reiche, welche mit der allgemeinen Durchführung dieser Organisation des Turnens bahnbrechend vorangegangen ist.

Die Erteilung des Turnunterrichts in Berlin-Schöneberg durch fachlich und pädagogisch ausgebildete Turnlehrer unter Oberaufsicht einer auf diesem Gebiet anerkannten Autorität gibt berechtichte Hoffnung zu der Annahme, daß der beabsichtigte Erfolg erreicht werden wird. Empfehlen würde ich noch, den Turnunterricht auf Bajonettieren und Stabfechten auszudehnen, zwei Übungen, die einmal besonders geeignet sind, unsere Jugend zur Gewandtheit und Mut zu erziehen, und die zweitens das Interesse der jungen Leute am Turnen noch erhöhen werden.

Das gleiche ungünstige Ergebnis, welches die Untersuchung der Fortbildungsschüler in bezug auf ihre Körperbeschaffenheit hatte, trifft auch im Hinblick auf die Berufswahl zu, und dabei habe ich den Rat zur Wahl eines anderen Berufs nur in den dringendsten Fällen erteilt. In denjenigen Städten, in denen eine schulärztliche Überwachung der Volksschüler eingeführt ist, werden die von der Schule abgehenden Kinder nach dem erwählten Beruf gefragt, vom Schularzt auf die eventuellen Berufsgefahren hingewiesen und zutreffendenfalls die Wahl des betreffenden Berufs widerraten. Die eigentliche Berufswahl fällt somit bezüglich dieser Jugendlichen für die Fortbildungsschule fort. Anders steht es mit denjenigen jungen Leuten, die aus kleinen Städten und Landgemeinden in die Fortbildungsschule eintreten und denen keine Ratschläge bezüglich der Wahl eines Berufs erteilt worden sind. Diese letzteren, sofern sie sich wegen ihres körperlichen Zustandes für den von ihnen erwählten Beruf nicht eignen, auf einen möglichst schnellen Wechsel des Berufs hinzuweisen, ist Aufgabe der Fortbildungsschule. In der Mehrzahl der Fälle von vorgeschlagener Berufsänderung ist es das gesundheitliche Interesse des Schülers selbst, welches für den ärztlichen Rat bestimmend ist; häufig erheischt aber auch das öffentliche Interesse eine Berufsänderung. Bei meinen Untersuchten waren mehrere Kellner, Köche, Friseure und Bäcker, welche an Lungentuberkulose — darunter ein Bäcker mit Bazillen im Auswurf — litten. Die Gefahren, welche solch ein Kranker in einem derartigen Beruf für seine Mitmenschen in sich birgt,

sind unübersehbar und bedürfen keiner weiteren Erklärung. Dasselbe, was ich hier von der männlichen Jugend gesagt habe, gilt ebenso für die weibliche: Man denke nur an die zahlreichen jungen Mädchen, die in Obst-, Gemüse-, Konfitüren- oder Milchgeschäften tätig sind, und vergesse jene nicht, die als Kindermädchen in herrschaftlichen Häusern dienen und so die beste Gelegenheit haben, die ihnen anvertrauten, für Tuberkulose sehr empfänglichen Kinder zu infizieren.

Es würde zu weit führen, wollte ich alle von mir festgestellten Leiden im Hinblick auf die Berufswahl der einzelnen Individuen näher beleuchten. Erwähnen möchte ich nur noch einen Fall von Schuppenflechte bei einem Friseurlehrling. Die Erkrankung hatte bereits die Hände und den behaarten Kopf des jungen Mannes ergriffen, so daß das Leiden auch dem Laien auffallen mußte. Sieht man ganz von einer etwaigen Übertragung der Krankheit ab, so muß ein derartiger Krankheitszustand das ästhetische Gefühl der von dem Lehrling bedienten Personen erheblich verletzen. Der junge Mann ist denn auch auf meinen Rat hin Gärtner geworden.

Derartige Ratschläge bieten aber nur Aussicht auf Erfolg, wenn sie möglichst bald nach getroffener Berufswahl ärztlicherseits gegeben werden. Steht der junge Mann bereits im zweiten, ja — wie ich es gesehen habe — sogar schon im dritten Lehrjahr, wird er sich schwerlich zur Berufsänderung entschließen können, was ihm auch niemand verargen kann, da ein solcher Wechsel für ihn mit einem erheblichen Verlust an Zeit und Geld verbunden ist. Der Fortbildungsschüler muß daher unmittelbar nach seinem Eintritt in eine Fortbildungsschule ärztlich untersucht werden.

Von der Berufswahl gehe ich über zu der ärztlichen Behandlung vorhandener Leiden und Gebrechen. Einen Teil von ihnen wird man nicht mehr beeinflussen können, einen weitaus größeren Teil aber kann man durch eine geordnete Lebensweise und ärztliche Maßnahmen abstellen. Fragen wir uns nun, weshalb die jungen Leute nicht aus eigenem Antriebe einen Arzt aufsuchen, so gibt es darauf zwei Antworten: einmal wissen sie oft von dem Vorhandensein eines Leidens nichts und zweitens, wenn sie es wissen, hält sie eine gewisse Indolenz von dem Besuch der ärztlichen Sprechstunde zurück. Es bedarf also eines Anstoßes, um die Kranken der ärztlichen Be-

handlung zuzuführen. Die Fortbildungsschüler sind ja als Mitglieder von Krankenkassen in der glücklichen Lage, auf unentgeltliche ärztliche Behandlung, Medikamente und sogar Krankenhausbehandlung Anspruch zu erheben, so daß die Kosten hierfür sie nicht zurückschrecken dürfen.

Aus diesen Erwägungen heraus habe ich sofort im November 1911 den städtischen Körperschaften den Vorschlag gemacht, einen Schularzt auch für die Fortbildungsschule anzustellen. Ob im Hauptamt oder Nebenamt, die Frage habe ich unberührt gelassen. Bekanntlich sind in Berlin-Schöneberg für die Volksschulen Schulärzte im Hauptamt angestellt.

Schließlich ist noch ein dritter Punkt, der die schulärztliche Einrichtung bei den Fortbildungsschulen angezeigt erscheinen läßt und den ich bei dieser Gelegenheit berühren möchte, nämlich die hygienische Aufklärung und Belehrung. Will man diese unter unserer Jugend verbreiten, so muß man den Hebel bei der heranwachsenden Generation selbst ansetzen. Ein kurzer Vortrag vor Schülern und Schülerinnen würde sich zu erstrecken haben auf die Wichtigkeit der Zahnpflege, die Notwendigkeit der Pflege des ganzen Körpers, die Pflege von Sport und Spiel, auf eine rationelle Ernährung, auf die Vermeidung alkoholischer Getränke sowie auf die Schädlichkeit des Rauchens. Die sexuelle Aufklärung müßte bei dieser Gelegenheit auch gestreift werden in einer dem Begriffsvermögen und dem Alter der Zuhörer angemessenen Form. In letzter Hinsicht wird in einzelnen Städten bereits die Oberstufe der Volksschüler aufgeklärt, doch glaube ich, daß für diese Belehrungen die Schüler der Fortbildungsschule geeigneter sind. Als selbstverständlich sehe ich es an, daß diese hygienischen Belehrungen durch den Schularzt im Beisein der Lehrkräfte erfolgen.

Für die Nutzbarmachung des ärztlichen Überwachungsdienstes in der Fortbildungsschule habe ich den Vorschlag gemacht, daß die Gesundheitsscheine der Schüler aus den Gemeindeschulen von diesen an die Fortbildungsschulen abgegeben werden. Sie werden dem Arzt der Fortbildungsschule eine wesentliche Unterstützung bei seiner Arbeit sein. Der Gesundheitsschein soll die Jugend begleiten vom Eintritt in die Volksschule bis zur Entlassung aus der Fortbildungsschule, und soll über die körperliche und geistige Entwicklung sowie über Charaktereigenschaften des einzelnen ein getreues Bild geben.



Mit der Entlassung des jungen Mannes aus der Fortbildungsschule darf der Schein noch nicht vernichtet werden, sondern er müßte mindestens so lange aufbewahrt werden, bis über das Militärverhältnis des einzelnen entschieden ist, also etwa bis zum 26. Lebensjahr. Für die Militärbehörde können die Gesundheitsscheine von großem Werte sein. Es steht ja außer jedem Zweifel, daß bei einer Anzahl von Leuten, die nachträglich als dienstunbrauchbar mit oder ohne Versorgung vom Militär wieder entlassen werden, das Leiden bereits vor der Einstellung bestanden hat. Letztere wäre vermieden worden, wenn vor dem Musterungsgeschäft der Gesundheitsbogen über jeden einzelnen Mann eingesehen worden wäre. Zweifellos eine große Arbeit, aber manche dauernde, körperliche Schädigung infolge Verschlimmerung im Dienst ließe sich verhüten, und die Militärbehörde würde den Vorteil haben, daß die Versorgungen mehr und mehr abnehmen würden. Aus meiner früheren $5\frac{1}{2}$-jährigen Tätigkeit beim Sanitätsamt des I. Armeekorps könnte ich hierfür zahlreiche Beispiele anführen, wohin auch die vielen Fälle von absichtlicher Krankheitsverschweigung und Krankheitsvortäuschung gehören, doch genügt es, darauf hingewiesen zu haben. Während der Schulzeit haben die Eltern kein Interesse daran, ein Leiden des Kindes zu verschweigen, vielmehr geben sie alle überstandenen Krankheiten mit größter Präzision an, um eventuell manche Vorteile für ihre Kinder zu erlangen; die Gesundheitsbogen werden somit stets den gewünschten Aufschluß geben. Auf die Bedeutung der „Schulgesundheitsbogen" für die Rechtspflege und die ärztliche Gutachtertätigkeit hat bereits Dr. BERMBACH-Köln hingewiesen[1]). Voraussetzung ist natürlich, daß die schulärztliche Einrichtung staatlich geregelt wird und auch für kleinere Städte und Landgemeinden zur Einführung gelangt.

Die von mir im vorstehenden gebrachten Anregungen stellen an die Opferwilligkeit der Kommunen große pekuniäre Forderungen; überlegt man sich aber, daß hier volkswirtschaftliche und nationale Gründe sowie Gründe der Landesverteidigung eine große Rolle spielen, so wird man zu der Überzeugung kommen, daß die Opfer gebracht werden müssen. Das in der

---

[1]) Dr. P. BERMBACH-Köln: „Über die Verwertung der Schulgesundheitsbogen." „Gesundheit", Heft 9 vom 1. Mai 1912.



Volksschule begonnene Werk wird dann erst zu einem abschließenden Ende geführt werden mit dem Schlußergebnis der moralischen Hebung und körperlichen Kräftigung und Festigung unserer Jugend. Und das ist es, was uns not tut. „Steigerung, nicht Erhaltung der moralischen wie der körperlichen Kräfte, die im Krieg alles entscheiden, muß auf lange Zeit hinaus für uns Deutsche die höchste Staatsweisheit sein", sagt Freiherr VON DER GOLTZ in der schönen Abhandlung: „Das Volk in Waffen".

Schulstrafen und Schuleinrichtungen[1]).

Von

Prof. Dr. F. KEMSIES-Waidmannslust bei Berlin.

In einigen später außer Kraft gesetzten Erlassen des preußischen Kultusministers vom 1. Mai 1899 und 27. Juli 1899 werden neben sittlich-erzieherischen und rechtlichen Gründen, die die Anwendung und das Maß der Schulstrafen bestimmen, hygienische Gesichtspunkte angeführt: „Züchtigungen dürfen der Gesundheit der Kinder niemals auch nur auf entfernte Art schädlich werden" (vgl. Kabinettsorder vom 14. Mai 1825) und „einige Fälle, in denen wegen mangelnder Beobachtung des krankhaften körperlichen Befindens des Kindes usw.". Es war dies wohl nicht das erste Mal, daß die Hygiene offiziell in den Unterricht Einlaß begehrte. Hatte doch schon im Jahre 1836 LORINSERS Schrift „Zum Schutze der Gesundheit in der Schule" jene bis in unsere Zeit reichende Bewegung ausgelöst, die Arbeitslast der Schüler der höheren Lehranstalten auf ein erträgliches Maß herabzumindern. Im letzten Jahrzehnt haben die Bestrebungen der Schulärzte und Hygieniker einen steigenden Einfluß auf die Schule erlangt. Nicht nur im Interesse des Einzelnen, sondern auch der allgemeinen Wohlfahrt und der Hebung der Leistungsfähigkeit ganzer Volksschichten ist dieser Einfluß freudig zu begrüßen.

Von medizinischer Seite hat man bekanntlich wiederholt

---

[1]) Vergl. KEMSIES. Schülervergehen und Schulstrafen unter statistischen Gesichtspunkten. Zeitschr. f- Päd. Psychologie, 1911, 10—12. (Autoreferat).



auf schädigende Folgen verschiedener Strafen bei abnormen, kranken, selbst bei normalen und gesunden Kindern an Hand von klinischen Beobachtungen hingewiesen. In dieser Richtung bilden die Schulstrafen noch eine Terra incognita. Das ist um so mehr zu bedauern, als bei schwachsinnigen, schwachbefähigten, psychopathischen und chronisch kranken Kindern die Gefahr, daß sie sich innerhalb oder außerhalb der Schule strafbar machen, besonders groß ist. Diese Kinder brauchen zu ihrer harmonischen körperlichen oder geistigen Ausbildung besondere Unterrichts- und Erziehungsvorkehrungen, die sich ihrer seelischen Konstitution oder ihrem krankhaften Zustande genau anpassen; sie werden daher erfolgreich in eigens für sie geschaffenen Anstalten erzogen.

Die meisten körperlich oder geistig nicht ganz gesunden oder schwachen Kinder wachsen mit gesunden und normalen Kindern auf und werden mit ihnen in niederen und höheren Schulen zusammen unterrichtet. Unter den scheinbar ganz gesunden Kindern leiden manche an Herzkrankheiten, Bruchanlagen, Blasenleiden u. a. oder erkranken noch während der Schulzeit an sogenannten Schulkrankheiten. Die Zahl der kränklichen Kinder der öffentlichen Schulen steigt mit der Zahl der Schul- und Arbeitsstunden beträchtlich an. Alle diese Kinder bedürfen besonderer Schonung und Berücksichtigung, um nicht weiteren Schaden an Körper und Seele zu erleiden.

Der Ansicht, daß die Schulstrafen im Schulleben nur eine untergeordnete Rolle spielen, irgendwelche gesundheitlichen Schädigungen nicht im Gefolge haben, und daß die Schüler leicht über sie hinweggehen, muß entgegengehalten werden, daß die leichten und schweren Strafen leider immer dieselben vernachlässigten, schwachen oder psychopathischen Schüler treffen, und daß die Strafen in Verbindung mit falschen Erziehungsmaßnahmen des Hauses viel Kinderelend erzeugen.

Der geringen Begabung, der psychopathischen Konstitution, dem krankhaften Zustande, die eine Einschränkung der Selbsttätigkeit und Verantwortlichkeit in vielen Fällen mit sich führen können, stellen wir den gesunden Geisteszustand und die durchschnittliche oder hervorragend gute körperlich-geistige Veranlagung und Energie gegenüber, die sich in der Konzentration der Aufmerksamkeit, in der Widerstandsfähig-

keit, in der Art der Ermüdbarkeit und Erholungsfähigkeit, in den geistigen Leistungen und Fortschritten wie in der moralischen Selbstzucht kundgibt. Bei Erziehung aller Schüler gewinnen jedoch die sozialen und hygienischen Verhältnisse, unter denen sie vonstatten geht, die sittlichen oder unsittlichen Einflüsse der Umgebung, der berufenen oder heimlichen Führer der Jugend, der Mitschüler und Spielgefährten, die Einrichtungen der Schule, die Methoden des Unterrichts und der Disziplin überragende Bedeutung. Der Jugendliche, ob gesund oder krank, ob schwach- oder hochbefähigt, kann sich dem Zwange aller dieser Verhältnisse oft gar nicht entziehen und ist nichts weiter als ihr Produkt. —

Aus den Klassenbüchern der fünf unteren Klassen (VI bis U III) einer Realanstalt wurden durch Auszählung der Strafnoten nach hygienischen Gesichtspunkten eine Reihe von Tabellen hergestellt. Sie enthalten die Strafen, die während eines mehrere Jahre zurückliegenden Wintersemesters, das rund 24 Schulwochen umfaßte, in die Tagebücher der Anstalt eingetragen sind und zum Teil Ehrenstrafen vorstellen, die vor der Klasse erteilt wurden, zum Teil Mitteilungen an das Elternhaus, Nachsitzen, Arrest oder eine körperliche Züchtigung zum Ausdruck brachten.

Mündliche Zurechtweisungen, strafende und drohende Worte bzw. Scheltworte (letztere sind bekanntlich unstatthaft) werden nicht in die Klassenbücher eingetragen, selbst körperliche Züchtigungen werden meist nicht vermerkt. Die Zahl dieser den schriftlichen Tadeln voraufgehenden kleineren Mittel und Strafandrohungen fällt jedenfalls höher aus als die Zahl der Strafen selbst.

In Sexta wurden bei 29 Schülern Bestand 139 schriftliche Tadel und 448 eingetragene Lobe im Semester gezählt. In Quinta stehen die Tadel zu den Loben gerade im umgekehrten Verhältnis, nämlich wie 371 : 129 bei 40 Schülern in der Klasse. Die philanthropische Neigung mancher Lehrer, das Ehrgefühl der jüngeren Schüler durch häufige Belobung ihrer Leistungen anzustacheln, hat eine unbillige Nachsicht gegen etwaige Verfehlungen der Schüler nicht zur Folge gehabt. Ein nennenswerter Unterschied in bezug auf die Handhabung der Strafgewalt ließ sich bei den beteiligten Lehrkräften nirgends nachweisen.

Tabelle I gibt einen Überblick über die in fünf Klassen, deren Schülerbestand in der ersten Kolumne angegeben ist, verhängten Strafen, und zwar getrennt für das erste und zweite Quartal des Semesters; sie sind aus sofort erkennbaren Gründen wieder für je vier aufeinanderfolgende Wochen gesondert aufgeführt. Es ergeben sich die Teilsummen 91 + 138 + 108 = 337 im ersten Vierteljahr und 88 + 206 + 154 = 448 im zweiten Vierteljahr. Gesamtsumme 337 + 448 = 785. Im ganzen bilden 785 Strafen bei 140 Schülern, das ist 5,5 durchschnittlich für jeden, die statistische Unterlage unseres Versuches, eine kleine Zahl, die zudem nur aus einer einzigen Schule stammt. Ihre statistische Brauchbarkeit beruht darauf, daß jede einzelne Strafe nicht bloß mechanisch gezählt, sondern psychologisch-pädagogisch erfaßt werden konnte, was sich bei einem Material, das verschiedenen Anstalten entnommen wäre, nicht leicht hätte bewerkstelligen lassen. Ihre Bedeutung liegt darin, daß sich die Strafen nach Regeln verteilt zeigen, die aus den gewöhnlichen Beobachtungen und Erfahrungen der Praxis sich nicht leicht ableiten lassen, vielmehr auf diese interessante Schlaglichter werfen.

Tabelle I.

Schülerzahl	Klasse	1. Quartal				2. Quartal			
		Woche 1—4	Woche 5—8	Woche 9—12	Sa.	Woche 1—4	Woche 5—8	Woche 9—12	Sa.
29	VI	10	28	19	57	17	38	27	82
40	V	55	59	34	148	40	91	73	204
29	IV	7	21	26	54	18	36	27	81
23	U. III	6	22	21	49	12	28	15	55
19	O. III	13	8	8	29	1	13	12	26
Sa. 140		91	138	108	337	88	206	154	448

Den häufigsten Anlaß zu Strafvermerken gab in allen Klassen die Unaufmerksamkeit der Schüler, auf sie entfallen 43,9% sämtlicher Strafnoten. Wenn die verschiedenen didaktischen Mittel zur Erregung der unwillkürlichen Aufmerksamkeit und des Interesses bei den Schülern versagen, werden disziplinarisch-technische Kunstgriffe und Weisungen zur Erhaltung des willkürlichen Aufmerksamseins angewendet, nur in besonderen Fällen finden tadelnde Vorhaltungen statt, die schließlich durch schriftliche Tadel Nachdruck erhalten. Unaufmerksamkeit im pädagogischen Sinne ist ein Sammelbegriff; bis zu einer psychologischen Analyse desselben vermag die pädagogische Praxis kaum vorzudringen; sie versteht darunter: unruhig sein, gedankenlos sitzen, abgelenkt oder zerstreut sein, sich mit anderen Dingen beschäftigen u. a. Auf die Entstehungsursache der Unaufmerksamkeit einzugehen, ist zuweilen wohl möglich. Nicht selten ist sie eine reine Ermüdungserscheinung. Manche Lehrer sind geneigt, sie als Willensdefekt anzusehen und häufige Unaufmerksamkeit beim Schüler als schlechtes Betragen zu rügen.

Weit hinter der obigen Zahl bleibt der Unfleiß zurück, dem

26,3% Vermerke im Durchschnitt zugehören. Er stellt eine grobe Pflichtverletzung des Schülers vor und wird daher im Wiederholungsfalle durch Nachsitzen, Arrest, Mitteilung an die Eltern und noch schwerere Schulstrafen geahndet.

Unordnung auf dem Platze des Schülers oder in Büchern, Heften, Schreibmaterialien, Kleidung u. a. wurde durch 6,4% tadelnde Bemerkungen erledigt. —

In Sexta haben 42% Schüler keinen schriftlichen Tadel im Laufe des Halbjahres erhalten. Man ersieht daraus, daß ein übertriebener Gebrauch von schriftlichen Noten und schweren Strafen, die von schriftlichen Noten begleitet werden, nicht gemacht worden ist; jeder strebsame Schüler hat den pädagogischen Anschauungen entsprechend sein reines Konto im Klassenbuche behalten.

Jenen „tadelfreien Musterschülern", die in Tabelle II als vierte Gruppe bezeichnet sind und im Durchschnitt sämtlicher Klassen 34,5% der Schüler ausmachen, reihen sich nun zwei Gruppen an, in der Tabelle II als die zweite und die dritte aufgeführt, denen Strafen mit gutem Erfolge zuteil wurden; sie stellen das Mittelgut der Klassen vor; im Durchschnitt bilden sie die Hälfte der Schüler. Die Gruppe „Selten Bestrafte" zählt 24,6% Schüler und hat 13,2% Strafnoten; sie begreift also einen leicht erziehbaren Bestandteil des Schülermaterials in sich. Die Tadel wurden nur gelegentlich ausgesprochen und hätten vielleicht bei größerem Pflichteifer der Schüler sämtlich vermieden werden können; sie waren zudem leichter Art. Die Gruppe „Öfters Bestrafte" umfaßt 24,9% Schüler mit 33,1% Strafnoten (35 Schüler mit 262, jeder mit 7,5 Noten). Man kann bei ihnen insofern von einem Lichtblick in der Erziehungstätigkeit sprechen, als die meisten, natürlich unter steter Mitwirkung des Elternhauses, moralisch und intellektuell gefördert wurden und in die nächsthöhere Klasse aufrückten.

Eine letzte Gruppe, in der Tabelle als die erste hingestellt, enthält den Rest der Schüler, im ganzen noch 16%, bei denen trotz zahlreicher Tadel und sonstiger Strafen eine Besserung des Verhaltens und der Leistungen nicht erzielt werden konnte; es sind die Rückfälligen, die Sorgenkinder des Elternhauses und der Schule.

Tabelle II.

Gruppe I	Rückfällige	16,0 %	erhalten von 100 schriftlichen Noten	53,7 %
„ II	Öfters Bestrafte	24,9 %		33,1 %
„ III	Selten „	24,6 %		13,2 %
„ IV	Musterschüler	34,5 %		— %

Die Einteilung der Schüler einer Klasse in Gruppen nach der Zahl der über sie verhängten Strafen, d. h. nach rein negativen Merkmalen, die sich auf die verschiedenartigsten Äußerungen und Betätigungen in intellektueller und moralischer Hinsicht, die verschiedensten Unterlassungen, Übertretungen, Zuwiderhandlungen beziehen, könnte vielleicht als eine äußerliche und mechanische bezeichnet werden, wie diejenige nach den faktischen Arbeitswerten,

soweit sie in der Rangordnungsliste der Klasse zum Ausdruck gelangt. Sie hängt notwendig mit ihr zusammen, in beiden Einteilungen wird im Grunde die Begabung des Schülers bewertet, die auf der einen Seite seine Leistungen und Fortschritte hervorbringt, auf der andern sein Verhalten, seine Führung, seine Selbsterziehung unmittelbar oder mittelbar beeinflußt.

Dem schwachbegabten Schüler wird es auch bei höchstem Fleiße nie gelingen, die idealen Zielforderungen der Schule zu erreichen; er bleibt ein Stümper gegenüber dem begabten Mitschüler; er wird bei fortgesetztem Fleiße in den unteren und mittleren Klassen höherer Lehranstalten vielleicht noch „mitkommen", auf der Oberstufe, wenn sich die wissenschaftlichen Anforderungen steigern, unfehlbar zurückbleiben.

Der elementare Teil der Begabung eines Schülers ist, wie sich herausstellt, die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf den Lehrgegenstand einstellen und lange Zeit auf ihn konzentrieren zu können. Die Aufmerksamkeit ist der Zustand, in welchem der Gegenstand Mittelpunkt des ganzen geistigen Lebens, speziell des beziehenden Denkens geworden ist.

In den ersten Wochen eines jeden neuen Lernabschnittes laufen die Unterrichtsprozesse glatter und schneller ab als in den folgenden. Die geistige Frische der Schüler, ihre große Aufgelegtheit und Fähigkeit, die Aufmerksamkeit längere Zeit und gleichmäßig auf einen Gegenstand zu konzentrieren, ihr Vorrat an guten Vorsätzen erleichtern jegliche Arbeit und verleihen ihr Qualität. Die Lehrer, durch die Ferienruhe gekräftigt und neu gestimmt, führen die Zöglinge in wohlbemessenem Tempo den steilen Weg der Erkenntnis und der Pflicht hinan. Schon von der dritten Woche an beginnen sich jedoch Schwierigkeiten und Stockungen bei einzelnen Schülern oder in besonderen Fällen bemerkbar zu machen, Vorhaltungen und Strafen kommen zur Anwendung. Wir zählen in den ersten vier Wochen in Sexta 10, in Quinta 55, insgesamt in fünf Klassen 91 Noten.

Die nächsten vier Wochen steigern die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Arbeitenden, die Arbeit ist in vollem Fluß, die Zahl der Strafen nimmt zu und steigt in Sexta auf 28, in Quinta auf 59, insgesamt auf 138. Die Differenz gegen den ersten Monat beträgt + 47 Strafnoten.

Ein anderes Bild zeigen die Schlußwochen. Die Stimmung ist verblaßt, ein Gefühl der Erschlaffung bei Lehrern und Schülern ist nicht auszumerzen. Die Fortführung des Unterrichts über die zwölfte Schulwoche hinaus begegnet wachsenden inneren Widerständen. Die Zahl der Tadel und Strafen ist jedoch im Abnehmen begriffen, vielleicht aus dem Grunde, weil sie als Stimulans nicht mehr angezeigt erscheinen.

Im zweiten Quartal von Neujahr bis Ostern liegen die höchsten Anstrengungen der Schule, die darauf abzielen, eine gute Versetzung zustande zu bringen. Die Zahl der Strafen vermehrt sich in dieser Zeit zusehends. In den Zeiten intensivster Tätigkeit, im Monat November und Februar, wurden relativ die meisten Tadel einschließlich grobe Strafen verhängt.

Die Strafen verteilen sich ungleichmäßig auf die Schülergruppen. Je weiter ausgreifende Anstrengungen seitens der Schule gemacht werden, desto mehr verlängert sich die Arbeitszeit der Sorgenkinder, desto weiter bleiben sie gleichwohl in Verhalten und Leistungen zurück, Unaufmerksamkeit und Unfleiß werden ihnen unablässig zum Vorwurf gemacht.

Die Unaufmerksamkeit erreicht bei den Sorgenkindern eine geradezu erschreckende Höhe; denn sie macht durchschnittlich 43,9 % sämtlicher Tadel aus und steht somit an erster Stelle. In Quinta, die sich durch ernsthaftes Streben vorteilhaft auszeichnete, machte sich der Mangel an Konzentrationsfähigkeit besonders fühlbar; hier wurden nicht weniger als 66 % aller Strafen wegen Unaufmerksamkeit ausgesprochen. Wieviel Ermahnungen, Erinnerungen, mündliche Rügen voraufgingen oder nachfolgten, darüber berichten die Klassenbücher nichts, es wird gewiß die drei- bis vierfache Zahl gewesen sein. Obwohl vorwiegend nur eine Gruppe wenig leistungsfähiger und eigenartiger Schüler, die Gruppe der Rückfälligen, in allen Klassen die Monita auf sich vereinigt, geben die Zahlen dennoch einen deutlichen Anhalt für den gewaltigen Wechsel des Status psychicus in der Klasse von Stunde zu Stunde, von Tag zu Tag, von Monat zu Monat.

Keineswegs kann man sich auf den Standpunkt stellen, daß die Unaufmerksamkeit und alles, was damit zusammenhängt, weiter nichts als ein tadelnswertes Verhalten des Schülers ist, der sehr wohl imstande wäre, seine Aufmerksamkeit auf Geheiß bald hierhin, bald dorthin zu lenken und stundenlang bei abstrakten Gegenständen angestrengt zu verweilen. Diese hohe Zahl Strafen belastet nicht den Schüler, sondern die Schuleinrichtungen in hygienischer und methodischer Hinsicht.

Die Strafenkurve gibt einen Anhalt dafür, daß die Unaufmerksamkeit in der dritten Stunde des Schulvormittags bei weitem größer ist als in den beiden ersten.

Nach Ausweis der Klassenbücher steigt und fällt die Unaufmerksamkeit in den fünf Stunden gemäß folgenden Prozentzahlen:



Tabelle III.

Stunden	8—9	9—10	10—11	11—12	12—1
Strafen	14,8 %	21,1 %	35,5 %	21 %	7,6 %
Die Prozentsätze für Quinta lauten:					
Strafen	19,4 %	18,5 %	40,1 %	18 %	4 %

Die ersten drei Lehrstunden waren an keinem Wochentage ausschließlich mit Fächern besetzt, bei denen abstrakte Denkoperationen vorwiegen; es war vielmehr ein Wechsel der geistigen Funktionen überall vorgesehen. Trotzdem sinkt die Aufmerksamkeit plötzlich. Dieser Befund stimmt mit der anderen täglichen Beobachtung überein, daß die Schüler am Morgen und in den ersten Pausen sich auffallend ruhiger verhalten als in den späteren Pausen. In den drei ersten Stunden des Vormittags werden, den bisherigen hygienischen Anschauungen entsprechend, nach Möglichkeit die fremdsprachlichen und mathematischen Fächer unterzubringen sein, in denen abstrakte Denkoperationen vorwiegen; sie erfordern eine gleichmäßig intensive Konzentration (Beschränkung) der Aufmerksamkeit über die ganze Unterrichtszeit und richten sie in der Hauptsache auf intellektuelle Dinge. Die naturwissenschaftlichen und sonstigen Disziplinen beanspruchen entweder eine intensive Distribution (Verteilung) der Aufmerksamkeit oder konzentrieren sie auf sinnliche Dinge.

Das Schwinden der Aufmerksamkeit in der dritten Stunde ist als Ermüdungserscheinung anzusprechen. Die Ermüdungsforschung ist im Laufe der beiden letzten Dezennien durch eine stattliche Zahl von Einzeluntersuchungen bereichert worden. Sie sind in bezug auf ihre Prinzipien und ihren praktischen Wert stark angezweifelt worden. Man kann zugeben, daß die direkten Methoden der Ermüdungsmessung mit Benutzung des Ästhesiometers (Griesbach, Wagner u. a.) an der Nichtbeachtung der Tatsache leiden, daß eine Proportionalität zwischen körperlicher und geistiger Ermüdung nicht besteht, sondern daß außer der vorangegangenen geistigen Arbeit bei der körperlichen Ermüdung noch andere Faktoren mitsprechen. Gleichgewichtsstörungen in unserem Körperhaushalt werden fortwährend durch das verwickelte Ineinandergreifen aller Teile vermittelt (Kräpelin). Doch läßt die große Übereinstimmung der Resultate direkter Messungsversuche mit den Ergebnissen der psychologischen Methoden (Burgerstein,



Laser, Höpfner, Kräpelin, Ebbinghaus, Friedrich, Kemsies u. a.) und der täglichen Beobachtung gar keinen Zweifel darüber, daß die geistigen Anstrengungen unserer Schüler in den einzelnen Lehrstunden und im Laufe des Schulvormittags starke Ermüdung erzeugen, und daß die Lehrstunden in verschiedenem Maße ermüdend wirken.

Was von der dritten Stunde gezeigt wurde, gilt in höherem Maße für die vierte, sie ist bereits minderwertig und für abstrakte geistige Arbeiten nicht geeignet.

In bezug auf die fünfte Vormittagsstunde begegnen die Vorschläge Schillers[1]) keinem Widerspruch. Er legte dorthin solche Gegenstände, die durch die Menge von leicht reproduzierten Vorstellungen, welche die nötige Klarheit und Lebhaftigkeit besitzen, die Verknüpfung neu hinzutretender Vorstellungen rasch und leicht, dabei stark und dauerhaft zustande bringen; ferner mechanische Fertigkeiten und körperliche Übungen, welche dem Gehirn eine verhältnismäßige Ruhe und Erholung gestatten. Er kürzte die fünfte Stunde zugleich ab und schlug sie mit Einrechnung der Pause zu 45 Minuten an.

Ein Unterschied zwischen den Wochentagen bleibt zu berücksichtigen. Der Montag unterscheidet sich von allen anderen Tagen durch eine ihm eigentümliche Arbeitskurve, auf die in der „Arbeitshygiene der Schule" [2]) hingewiesen wurde. Am Montag geht die Anpassung der Schüler an die Bedingungen, Forderungen und Anregungen des Unterrichts nur langsam vonstatten, es zeigt sich ein starker Übungsverlust in allen Fertigkeiten. Die vom Sonntag herrührende geistige Frische ist noch mit einer großen Unaufgelegtheit und Gleichgültigkeit gepaart. Erst im Laufe der Arbeit gewinnt die psychische Leistungsfähigkeit ihre volle Höhe und neigt nun zu einer überraschend langen Ausdauer. Daher sind alle Stunden des Montags, mit Ausnahme der ersten, hygienisch gleichwertig. Dienstag bleibt die Energie nicht bis zum Schlusse des Schultages konstant. Diese Feststellung, die an Volksschülern bei Rechenexperimenten gemacht wurde, scheint in der Strafenkurve der höheren Lehranstalten eine weitere Bestätigung zu finden. Denn am Montag wird die geringste Zahl

---

[1]) Schiller. Der Stundenplan. Berlin, 1898, Reuther & Reichardt.

[2]) Kemsies. Arbeitshygiene der Schule. Berlin, 1897, Reuther & Reichardt.

an Strafen aller Art notiert, am Dienstag steigt die Zahl auf das Dreifache und verbleibt dann auf beträchtliche Höhe bis Freitag, wo sie wieder zu sinken beginnt. Es liegt also eine Analogie zu dem Verlaufe der Strafenkurve für den einzelnen Schulvormittag vor.

Tabelle IV.

Tage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sonnabend
Strafen	10,1 %	29,3 %	19,1 %	20,5 %	13,6 %	14,4 %
Bei der erwähnten Quinta lauten die Zahlen:						
„	6,1 %	28,4 %	17,5 %	22,3 %	12,3 %	13,4 %

Durch Berücksichtigung der Energiekurve der Woche, des Verlaufs der Aufmerksamkeitskurve am Tage und durch Kürzung der Lektionsdauer auf 40—45 Minuten können die meisten Vorwürfe gegen den heutigen Stundenplan zum Verstummen gebracht werden. —

Der psychologisch-pädagogische Standpunkt gegenüber dem rückfälligen Schüler, um den sich die strafende Pädagogik zurzeit im Kreise dreht, ist der des geltenden Strafrechtes. Ein Zögling, der ein gleiches oder ein gleichartiges Delikt zu wiederholten Malen begeht, wird schwerer bestraft. Der Rückfall bildet einen Strafverschärfungsgrund, sei es, daß das Vergehen schwerer gesühnt, sei es, daß auf den Schüler stärker eingewirkt werden soll. Der andauernde Wille, den Anordnungen der Schule zuwiderzuhandeln, soll gebrochen, der Hang zur Unaufmerksamkeit, zum Unfleiß, zum Ungehorsam, zum Unfug, zur Lüge soll durch Zufügung körperlicher oder seelischer Leiden unterdrückt werden.

Da ist nun zunächst darauf hinzuweisen, daß die öffentliche Gesetzgebung nur bei einzelnen Straftaten den Rückfall als strafsteigernd gelten läßt. Sodann unterscheidet sich der Standpunkt des Gesetzgebers und Richters doch wesentlich von dem des Pädagogen. Es wäre psychologisch und pädagogisch im höchsten Grade bedenklich, anzunehmen, daß der Rückfall des Schülers nur auf eingewurzelter Gewohnheit beruht. Vielmehr ging aus der statistischen Untersuchung zur Evidenz hervor, daß er auch das Produkt einer vorübergehenden oder dauernden äußeren oder inneren Notlage sein kann.

Wohl jeder Tadel, jede Freiheitsstrafe wirkt auf Ehrgefühl und Wollen des Schülers ein. Wenn Strafen zu versagen scheinen, sollte das Strafen ganz aufhören; dann ist etwas nicht in Ordnung.

Schwere Strafen wirken auf rückfällige Sorgenkinder wie Hiebe auf den Rücken eines überlasteten Vierfüßlers, sie rufen ungebührliche Anstrengungen hervor, denen bald ein Nachlassen sämtlicher Funktionen folgt.

Abgesehen von dem pädagogischen Nutzen oder Schaden, müssen Schulstrafen stets um deswillen eine Ausnahmemaßnahme bleiben, weil sie so oft eine Quelle des Mißmuts bei Lehrern und Schülern, der Unstimmigkeit zwischen Elternhaus und Schule werden, die doch auf Einhelligkeit der Anschauungen und Maßnahmen angewiesen sind. Bei allen Sorgenkindern setzt sich leicht die Vorstellung fest, daß sie vom Lehrer fortgesetzt verkannt, ungerecht beurteilt und behandelt werden[1]).

Bericht über die 14. Konferenz des Vereins für Erziehung usw. Geistesschwacher in Bielefeld vom 8.—11. September 1912.

Von

M. KIRMSSE, Anstaltslehrer in Idstein i. T.

Die Konferenz versammelte dieses Jahr die Interessenten der deutschen Anstaltsfürsorge für Schwachsinnige in Bielefeld, um den Teilnehmern Gelegenheit zu geben, die in der Nähe des Tagungsortes liegenden, weltbekannten BODELSCHWINGHschen Anstalten Bethel aus eigener Anschauung kennen zu lernen. Den aus mehreren Ländern herbeigeströmten Besuchern wurde als Angebinde ein reichillustriertes Prachtwerk überreicht mit folgendem Titel: „Deutsche Anstalten für Schwachsinnige, Epileptische und psychopathische Jugendliche". Verlag von C. Marhold, Halle a. S. Die Vorversammlung am 8. September beschäftigte sich mit dem Bericht über die seit der letzten Konferenz verflossene Zeit, mit der Ersatzwahl der ausscheidenden Vorstandsmitglieder, mit dem Kassenbericht u. dgl.

Die erste Hauptversammlung am 9. September zeitigte zunächst die Eröffnungsansprache des Vorsitzenden, Inspektor

---

[1]) Vgl. KEMSIES, Zehn Sätze zur Reform der Schulstrafen in Preußen. — LÖSCHHORN, Über Schulstrafen. Ztschr. f. Pädag. Psychologie, 1908, Heft 4/5. — Diese Zeitschrift, 1908, Bd. 22, S. 119, 261 u. 594.



Piper-Dalldorf, einige wenige Begrüßungsreden von Behörden, Vertretern von Fachvereinen, worauf sogleich in die Verhandlungen eingetreten wurde.

Der erste Vortrag, „Die erziehlichen Aufgaben des Heilpädagogen“, von Dr. Th. Heller-Wien, der leider nicht erschienen war, wurde von anderer Seite verlesen. Der Referent, den enormen Aufschwung der heutigen Pädagogik im allgemeinen und der Sozial- und Heilpädagogik im besonderen würdigend, betonte, daß auch der modernen Erziehungswissenschaft noch so manches Unfertige anhafte, das entschieden beseitigt werden müsse. Die Heilpädagogik, die allmählich aus der Periode der Unsicherheit und des Übereifers, namentlich in bezug auf eine übermäßige intellektuelle Ausbildung der Schüler, in die Periode der sicheren und fruchtbaren Erfolge hineingewachsen sei, hat in erster Linie erziehliche Aufgaben zu erfüllen. Auch der Unterricht kommt vornehmlich als Erziehungsfaktor in Betracht. Des weiteren setzt sich der Autor mit den Hilfsschulen und den Fürsorgeanstalten für Verwahrloste auseinander. Er sagt: Die Möglichkeit einer kontinuierlichen und einheitlich erziehlichen Einwirkung ist in Anstalten weit eher geboten als in Hilfsschulen, wenn die Notwendigkeit von Hilfsschulen auch wegen der materiellen Unmöglichkeit, alle bedürftigen Kinder anstaltsmäßig zu versorgen, keineswegs in Abrede gestellt werden soll, so wird dennoch, insbesondere wegen des in unseren Tagen so häufigen einseitigen Hervorhebens des Hilfsschulprinzips, die Priorität der Anstaltsfürsorge ausdrücklich betont werden müssen. Ähnlich verhält es sich mit den meisten Fürsorgeanstalten. Einwandfreie Untersuchungen haben ergeben, daß eine große Zahl der Fürsorgezöglinge geistig abnorm veranlagt ist. Es scheint aber mehr als wahrscheinlich, daß die überwiegende Mehrzahl der angeblich normalen Fürsorgezöglinge den psychopathischen Konstitutionen zuzuzählen ist. Deshalb kann nur der Heilpädagoge berufen sein, Fürsorgeerziehung zu üben. Fürsorgeerziehungsanstalten müssen unbedingt in Heilerziehungsanstalten umgewandelt werden, wobei in methodischer Hinsicht auf die Arbeitserziehung und die Beschäftigungstherapie der besondere Wert zu legen ist.

Die Versammlung bekundete ihr Nichteinverständnis mit den Ideen des Referenten durch eine einstimmig angenommene



Resolution, namentlich in bezug auf seine Ausfälle gegen die Hilfsschule. In der Debatte trat dann noch Dr. KRENBERGER-Wien energisch dafür ein, daß die Bezeichnung „Heilpädagogik", die aus naheliegenden Gründen unzutreffend sei, durch den zweckmäßigeren Ausdruck „Spezialpädagogik" ersetzt werde.

Das nächste Thema, „Mittel und Wege der Zustandserforschung Geistesschwacher", mit zahlreichen Demonstrationen, behandelte Oberarzt Dr. KLEEFISCH-Essen-Huttrop. Da die bisher gebräuchliche Feststellung und Bezeichnung der körperlichen und geistigen Störungen bei schwachsinnigen Kindern vielfach nicht imstande sind, ein richtiges Bild des Zustandes zu ermöglichen und dementsprechend eine zweckmäßige Behandlung zu gewährleisten, so erscheint es geboten, die Untersuchungsmethoden der Zustandserforschung Geistesschwacher möglichst umfangreich und intensiv zu gestalten. Auch die bisher meist übliche quantitative Einteilung in Idiotie, Imbezillität und Debilität genügt heute für die Schul- und Anstaltspraxis ebensowenig, wie die qualitative Bezeichnung erethisch und apathisch. Vom schulärztlichen Standpunkte aus ist zunächst die Feststellung eines der bereits aus dem Sammelbegriff abgegrenzten Krankheitsbilder nach pädiatrischen und psychiatrischen Gesichtspunkten erforderlich. Insbesondere die Sinnesorgane sind wegen ihrer großen Bedeutung für die geistige Entwicklung sorgfältig nach den Regeln der Augen- und Ohrenheilkunde zu untersuchen. Im besonderen ist für die speziellen Untersuchungsmethoden der Grundsatz verbindlich, die sprachliche Äußerung schwachsinniger Kinder möglichst auszuschalten, um die Resultate nicht zu beeinträchtigen. Ferner sind bei der Diagnostik des jugendlichen Schwachsinns die neurologischen Gesichtspunkte mehr als bisher heranzuziehen. Dabei müssen die Kinder, die im Ausdrucksvermögen, d. h. in Gebärde, Sprache und Schrift erheblich gestört oder gelähmt sind, deutlich aus dem Allgemeinbegriff „Idioten" herausgehoben werden. Die häufigsten dieser Sonderfälle sind die „sprachlahmen" Kinder, die, wenn schwer nervenkrank, meist für tiefstehende Idioten gehalten werden, z. B. Kinder, die an Bulbär- und Pseudobulbärparalyse, Diplegie, Glossoplegie, Chorea und Athetose leiden. In psychopathologischer Hinsicht müssen die umschriebenen, intellektuellen Ausfallserschei-

nungen bei manchen Schwachsinnigen nach den Krankheitsbildern der partiellen Seelenlähmung, den Agnosien und Apraxien besonders untersucht werden. Um eine sorgfältige Zustandserklärung schwachsinniger Kinder zu erreichen, müssen auch die folgenden Momente eingehende Berücksichtigung finden. Bei der Aufnahme sind die Kinder zunächst einer besonderen Aufnahmestation zur Beobachtung zu überweisen. Eine innigere Arbeitsgemeinschaft zwischen Arzt und Lehrerschaft ist entschieden zu befürworten, um durch periodische Aussprache, Vorführung von Neulingen, besonderen Fällen und Besprechung psychiatrisch-pädagogischer Themen die Sache selbst zu förden. Doch auch die Vorbildung der in Betracht kommenden Ärzte und Erzieher ist von vornherein so zu gestalten, daß sie sich bei einem harmonischen Zusammenwirken besser als bisher verstehen lernen.

Die lebhaft einsetzende Debatte zeitigte zwei mit großer Mehrheit angenommene, wichtige Anträge. Zunächst soll die Königliche Regierung gebeten werden, ähnlich wie für Taubstumme und Blinde, so auch auf bildungsfähige Schwachsinnige den Schulzwang auszudehnen. Ferner wurde beschlossen, den Kultusminister zu ersuchen, daß ein Seminar zur Ausbildung von Lehrkräften und Angestellten der Schulen und Anstalten für Schwachsinnige eingerichtet wird.

Ein weiteres Referat von Direktor Kölle-Möhringen, der ebenfalls nicht anwesend war, beschäftigte sich mit dem Problem: „Der erste Rechenunterricht Schwachsinniger". Der Autor gab hier einen Rückblick über seine Lehrmethode auf diesem Gebiete und stellte fest, daß der Rechenunterricht bei Schwachsinnigen ein Zweig sei, der nicht an feste Grundsätze gebunden werden könne, sondern, daß man hier individuell vorgehen müsse, wie jeder Lehrer aus der Praxis heraus sich eine eigene Methode bilde.

Der letzte Vortrag des gleichfalls abwesenden Anstaltslehrers Israel-Chemnitz-Altendorf: „Beschäftigung und Spiel in der untersten Vorschulklasse Geistesschwacher", kam nur durch die gedruckt vorliegenden Leitsätze zur Geltung. Diese lauten: Tiefstehende schwachsinnige Kinder sind zu nachahmendem Tun und zu freiem Spiel der Kräfte zu befähigen. Zur Erreichung dieses Zieles führt nur spielende Beschäftigung. Das eigentliche Spiel auf der unter-



sten Vorschulstufe beruht auf freudigem Nachahmen wahrgenommener Geschehnisse.

Damit schloß die erste Hauptversammlung.

Die zweite Hauptversammlung am 10. September fand im Festsaale der Anstalt Bethel statt.

Die Tagesordnung begann mit dem Referate des Dr. med. BLÜMCKE-Bethel über „Krämpfe im Kindesalter, ihre Bedeutung und Beziehung zum jugendlichen Schwachsinn"; mit Krankenvorstellung. Redner führte aus, daß die Krämpfe im Kindesalter, besonders in den ersten Lebensjahren, eine häufige Begleiterscheinung von Gehirnerkrankungen darstellen, die durch endogene oder exogene Schädlichkeiten veranlaßt werden können. Sie haben als objektives Symptom einen besonderen Wert, weil bei der Diagnosenstellung mit den subjektiven Krankheitserscheinungen der jugendlichen Patienten nicht zu rechnen ist. Ihre Bedeutung erhalten die Krämpfe durch die Folgen, die die Grundkrankheiten, als deren Begleiterscheinung sie neben anderen aufzufassen sind, für den Intellekt haben kann. Sie sind deshalb nicht gleich zu bewerten. Krämpfe, z. B. als Ausdruck der sogenannten spasmophilen Diathese oder Kindertetanie haben im allgemeinen nicht die ungünstige Prognose hinsichtlich des Schwachsinns, wie die epileptischen Konvulsionen, die meist schon in frühester Jugend beginnen, dann latent bleiben und erst in den für die Entwicklung des Organismus wichtigen Etappen, wie Schulanfang und Pubertät, durch auslösende Momente, Schreck, Züchtigung usw., in Erscheinung treten können. Aus diesem Grunde kommt dem frühzeitigen Beginn der genuinen Epilepsie eine ganz besondere Bedeutung zu, denn sie fängt mit Krampfanfällen an und endet früher oder später mit Schwachsinn. Bei vorhandenem Schwachsinn, welcher sich oft erst in späteren (Schul-) Jahren dokumentiert, geben Krämpfe in der Anamnese unter Umständen einen wichtigen Fingerzeig ab für die Beurteilung der Persönlichkeit und ihre erzieherische wie ärztliche Behandlung.

Die sehr wertvolle Darbietung wurde mit größtem Beifall aufgenommen, jedoch ohne eine Diskussion hervorzurufen.

Ein sehr zeitgemäßes Thema entrollte Direktor SCHWENK-Idstein i. T. vor den Zuhörern mit einer Darlegung über „Arbeitskolonien für Schwachsinnige". Es steht leider fest, daß nicht alle Schüler der Hilfsschulen und nur ein Teil



der Zöglinge von Schwachsinnigen-Erziehungsanstalten so weit gefördert werden können, daß sie vollständig erwerbsfähig werden. Schon im Jahre 1898 stellte die Statistik von WINTERMANN fest, daß von 100 Hilfsschülern des Deutschen Reichs 72 erwerbsfähig, 19 minder erwerbsfähig wurden und 9 erwerbsunfähig blieben. Spätere Feststellungen ergaben das gleiche Resultat. 28% Hilfsschüler erreichen nach der neuesten Statistik das Ziel der Schule nicht. Noch schlimmer steht es mit den Anstaltszöglingen. Von ihnen werden nur 25% vollständig erwerbsfähig, während andere 25% minder erwerbsfähig werden, weitere 25% soweit gebessert werden, daß sie sich etwas nützlich machen können, und endlich die letzten 25% zeitlebens in Anstaltspflege verbleiben müssen. Für diese Schwachsinnigen, die infolge ihrer manuellen Ungeschicklichkeit, ihres schwachen Willens oder aber ihrer ausgeprägten antisozialen Neigungen wegen den Weg durchs Leben nicht finden, sind Lehr- und Arbeitskolonien nötig. Diese haben in erster Linie drei Hauptaufgaben zu lösen: a) den schulentlassenen Geistesschwachen den wohltätigen und kräftigenden Einfluß der Landluft zuteil werden zu lassen, die Kräfte der Zöglinge zu üben und diese für eine nach und nach fesselnde Beschäftigung zu gewinnen, b) die untergeordneten und ziellosen, oft schädlichen Bestrebungen ohne merklichen Zwang zurückzudrängen und auf praktische Bahnen überzuleiten, und das ganze Wollen und Streben unter die Herrschaft gemeinnütziger, erfreuender Tätigkeit zu bringen, c) durch Heranbildung und Ausnützung dieses lebenskräftigen Faktors namhafte Beihilfen zu den Unterhaltungskosten zu schaffen. Derartige Kolonien sind einer großen Anzahl deutscher und außerdeutscher Anstalten bereits angegliedert. Die Errichtung von weiteren Arbeitskolonien, namentlich für die in Frage kommenden, ehemaligen Hilfsschüler, ist dringend geboten. Doch können jetzt schon diese schulentlassenen Hilfsschüler den bereits bestehenden Anstalten für Geistesschwache, die die geforderte Kolonie besitzen, zugewiesen werden.

Nach Erledigung einiger geschäftlichen Angelegenheiten schloß die zweite Hauptversammlung.

Für den Nachmittag war eine Besichtigung der Bethelanstalten in Aussicht genommen. Sie wurde eingeleitet durch einen Vortrag des Generaldirektors Pastor v. BODELSCHWINGH:



„Die verschiedenen Arbeitsgebiete der Anstalten in Bethel.“ Die unter dem Namen Bethel zusammengefaßten Anstalten bestehen aus drei in wirtschaftlicher und finanzieller Hinsicht vollständig getrennten Institutionen: die Epileptikeranstalt, das Diakonissenhaus Sarepta und die Diakonenanstalt Nazareth. Die erstere machte seinerzeit den Anfang, die beiden anderen folgten, um die nötigen Erzieher- und Pflegekräfte heranzubilden. Besonders bedeutungsvoll geworden ist Bethel durch die von dem weltbekannten Pastor v. BODELSCHWINGH gegründeten Arbeiterkolonien Wilhelmsdorf in Westfalen, Freistatt in Hannover und Hoffnungstal bei Berlin. Unter den diese Kolonien bevölkernden Elementen befinden sich eine große Zahl von geistig minderwertigen Individuen und Psychopathen, um die sich niemand kümmert, deren Dasein sich Jahr für Jahr zwischen Kneipe, Landstraße, Zuchthaus und Arbeiterkolonie abspielt. Die gegenwärtige, soziale Entwicklung bringt es mit sich, daß die Summe dieser Enterbten ständig zunimmt. Dem Staate erwächst hier eine große Aufgabe, die er bisher sehr vernachlässigt hat. Bethel und eine Anzahl ähnlicher Kolonien haben die bisher fühlbare Lücke ausfüllen helfen. Die Bethelkolonien schlagen folgenden Weg ein, um aus diesen Ruinen wieder brauchbare Bürger zu erziehen. Sie treiben Ödlandkultur in den Herzen dieser Menschen durch Ödlandkultur im Freien. Auf den Hochmooren arbeiten die Kolonisten, fern von allen Schädlichkeiten und Störungen. Dort können sie sich auf den Rückweg ins Leben besinnen, während sie innerlich und äußerlich erstarken. Später kehren sie nach Bethel zurück, wo sie innerhalb der großen Anstalten in geeigneter Weise beschäftigt werden können, bis sich Gelegenheit bietet, sie der großen menschlichen Gesellschaft wiederzugeben, um sich zu bewähren. So sind Tausende wiedergewonnen worden.

Am Abend des 10. September fand die letzte Sitzung der Konferenz statt, und zwar ebenfalls in Bethel, wo Anstaltslehrer M. KIRMSSE-Idstein i. T. das letzte Referat erstattete: „Die Entwicklung der Schwachsinnigenfürsorge Deutschlands mit Berücksichtigung der übrigen Länder“, unter Zuhilfenahme von 145 Lichtbildern. Der Redner begann mit der kulturgeschichtlichen Schilderung typischer und talentierter Schwachsinnigen: die Kretinen der Alpenländer, verwilderte Idioten, einseitig, dabei künstlerisch veranlagte



Geistesschwache, bemerkenswerte Mikrozephale, Kaspar Hauser usw. Hierauf folgte die Darstellung der Anreger und Vorkämpfer der Idiotenforschung seit Ausgang des Mittelalters: Naturforscher, Ärzte, Pädagogen, Philosophen, Schriftsteller, die sich in irgend einer Weise mit den Problemen der geistigen Minderwertigkeit und ihrer Behandlung befaßten. Ihnen folgten die Gründer von Stiftungen für Kretinen, von Schulen und Anstalten für Schwachsinnige, medizinische Forscher usw., etwa bis GUGGENBÜHLS Auftreten in der Schweiz. Mit dessen Bestrebungen beginnt die Epoche zahlreicher Anstaltsgründungen von Einzelpersonen, insbesondere Ärzten, Geistlichen, Pädagogen und sonstigen Menschenfreunden, von weltlichen und geistlichen Korporationen und Behörden. Didaktiker der allgemeinen Schwachsinnigenfürsorge, Methodiker der geistigen Ausbildung, Psychiater, die die anthropologische und medizinische Seite des Gebietes bebauen, sie alle suchen die Schwachsinnigenbehandlung praktisch auszubauen und wissenschaftlich tiefer zu fundieren. Bedeutende Persönlichkeiten sind es, die die Geschichte an den Beschauern vorbeiführt. Aber nicht nur in Deutschland blüht die Schwachsinnigenfürsorge, auch in anderen Ländern, wie in Österreich, der Schweiz, Frankreich, Holland, England, Skandinavien und Amerika haben bedeutsame Persönlichkeiten zahlreiche Institutionen für die Praxis und Stätten der Wissenschaft gegründet, so daß das Schwachsinnigenwesen fast aller Länder bemüht ist, an den Geistesschwachen fruchtbare Kulturarbeit zu leisten zum Heile der gesamten Menschheit. Es bestehen zurzeit etwa 1200 Schulen und Anstalten mit etwa 200000 schwachsinnigen Zöglingen.

Am Mittwoch den 11. September unternahm noch eine größere Anzahl Konferenzteilnehmer eine Exkursion zwecks Besichtigung der vorzüglich eingerichteten Anstalt Wittekindshof bei Bad Oeynhausen.

Damit war die 14. Konferenz beendigt.





Aus Versammlungen und Vereinen.

Vereinigung für Kinderforschung in Mannheim.

Sitzung vom 13. Dezember 1912.

F. BIERAU, Direktor des Erziehungsheims Schloß Hemsbach (Baden): Knaben und Mädchen in dem Erziehungsheim Schloß Hemsbach.

Es ist nicht zu leugnen, daß vielen Eltern die Möglichkeit fehlt, für ihre Kinder persönlich erzieherisch zu sorgen. Aber es bleibt doch zu hoffen, daß dieses nur beim kleineren Teil der Familien der Fall sein wird. Bietet eine Erziehungs- und Internatsschule bessere Bedingungen, wie das häusliche Leben, so haben die Eltern wohl zu überlegen, ob die Pflicht, sich von dem Kind auf längere oder kürzere Zeit zu trennen und es dem Internat anzuvertrauen, nicht größer ist als die Pflicht, für die Erziehung des Kindes persönlich verantwortlich zu bleiben. Kränkliche Eltern und solche mit viel unumgänglich nötigem gesellschaftlichem Verkehr, mit starker beruflicher Inanspruchnahme und häufiger Abwesenheit vom Hause, täten wohl meistens gut, so sie ihre Kinder geeigneten Alumnatsschulen anvertrauten, besonders wenn die Kinder feinnervig oder schwächlich sind und die Wohnung der Eltern inmitten eines lebhaften, lärmenden Stadtgetriebes liegt. Besitzt ein Elternpaar nur ein einziges Kind. so ist es meistens nötig, es in dem Gemeinschaftsleben eines Internats aufwachsen zu lassen.

Es gibt jedoch noch eine Sorte Kinder, deren Erziehung besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte. Es sind die gesunden und begabten und gemütstiefen Naturen. Äußerst selten kann ihnen in dem Massenbetrieb der öffentlichen Schulen diejenige Aufmerksamkeit gewidmet werden, die ihre Art verlangt, um zur Höchstleistung zu gelangen. Den gesunden, begabten und gemütstiefen Kindern schulden wir die allerbeste Erziehung. Die Anstalt, in welcher sie stattfindet, muß vor allem die Möglichkeit des Eingehens auf die Eigenart des Schülers bieten. Sie kann keine für Massenbetrieb berechnete sein und wird eine verhältnismäßig teuere Einrichtung darstellen, welche sich jedoch für das wertvolle Schülermaterial wohl lohnen dürfte.

Es läßt sich wohl leicht die Notwendigkeit von Erziehungsschulen erkennen, welche sich der gesamten harmonischen Ausbildung der Kinder widmen, von Anstalten also, in denen die Kinder nicht nur unterrichtet werden, sondern leben, und deren innere und äußere Gestalt und Lage für eine vollwertige und umfassende Bildung möglichste Garantie bietet. Eine ziemliche Anzahl Internatsschulen erstrebt in Deutschland die Erfüllung dieser Forderungen.

Alle ähneln den Landerziehungsheimen von Dr. LIETZ, welcher die Anregungen zu seinem Unternehmen vor bald 20 Jahren hauptsächlich der englischen Internatsschule in Abbotsholme verdankt.

Dr. LIETZ nahm anfänglich nur Knaben auf. Dann ließ er auch Mädchen in zwei seiner Anstalten eintreten, wohl mehr einer modernen Forderung als dem Zwang seiner eigenen Persönlichkeit folgend. Andere Schulen sahen von vornherein die gemeinsame Erziehung von Knaben und Mädchen als einen wesentlichen Bestandteil ihres Systems an. Zum ersten Male verwirklichten die Landeserziehungsheime Laubegast und Buschgarten diese Idee. Einer ihrer Mitbegründer, Herr HOFFMANN, hat seine Ansichten in einer Broschüre niedergelegt, welche sicher den Grund für die gemeinsame Erziehung beider Geschlechter in mancher später gegründeten Anstalt gab. Möglichste Selbstverwaltung der Schüler, Erziehung zu selbständiger Arbeit, Wertlegung auf körperliche Ausbildung, Beachtung der Kunst, Reform des Religionsunterrichts, Vertiefung des wissenschaftlichen Lehrstoffes sind Dinge, welche alle Anstalten in ihrem Streben gemeinsam und je nach Umständen mehr oder weniger und in verschiedener Form durchgebildet haben. Das Leben in solcher Reformschule bietet ein wesentlich anderes Bild, als wir es von den städtischen Internatsschulen gewohnt sind.

Die idealste Erziehungsform erblickt die Anstalt des Redners in einer liebevollen, gerechten Erziehung der Kinder in der Familie. Um dieser Art so nahe als möglich zu kommen, wird danach gestrebt, die Anstalt in kleine Einzelpensionate unter der Obhut einzelner Erzieherfamilien zu stellen, welche ihren Zöglingen in allen Dingen beistehen, die außerhalb des eigentlichen Unterrichts in der Anstaltsschule liegen. Die Kinder sollen somit in kleinen getrennten Pensionen wohnen und essen. Hierdurch hoffe ich einerseits alles Kasernenartige fernzuhalten und andererseits die Möglichkeit zu schaffen, daß sich wirklich jedes einzelnen Kindes in wirklich eingehender Weise angenommen wird. Die individualisierende Behandlung soll sich hierbei nicht nur auf das, was man gewöhnlich Unterricht und Erziehung nennt, erstrecken, sondern auf alle Forderungen des geistigen und körperlichen Seins, und zwar immer mit dem Grundsatz, das Kind bei möglichst allseitigem und endgültigem Wohlbehagen zu höchster Leistung zu bringen. Um auch die praktisch-technische Veranlagung des Kindes berücksichtigen zu können, ist der Schaffung von Werkstätten besondere Rücksicht gewidmet. Auch die Wahl des Ortes hat ihre Begründung in der Aufgabe der allseitigen Bildung. Es ist klar, daß die Schule weder abgelegen zwischen Bergen noch in einer Stadt mit ungesunder Luft und Lärm liegen durfte. Weder die Tiefe der Natur, noch die Stille des ländlichen Lebens, noch die Städte mit ihren Kulturwerten durften schwer erreichbar sein. Auch mußte die nächste Umgebung alles das bieten, was sich durch Beobachtung und gelegentliche Mitarbeit erlernen läßt und zu den Elementen allseitiger Bildung zu rechnen ist. Es sind die Kenntnisse, welche dem Dorfleben in Hemsbach und der Beobachtung der Handwerker und Bauern bei ihrer vielseitigen Tätigkeit entnommen werden, sowie auch dem Leben der Amtsstadt Weinheim.

Wie wir Mannheim hauptsächlich als Industriestadt, Heidelberg als Universitätsstadt und Darmstadt als Kunststätte in unsere Bildungsatmosphäre einziehen, so geschieht es auf naturwissenschaftlichem und gemütlichem Gebiet mit dem Odenwald und der Rheinebene. Entnehmen Sie meinen Worten, daß das Leben der Kinder nicht nur inerhalb des Grundstückes des Anstalt verläuft. Mit allen Mitteln wird gesucht, die Zöglinge stets in Berührung mit der Außenwelt sein zu lassen. Hierzu ist auch die Aufnahme von Tageschülern aus der Umgegend zu rechnen, mit deren Familien Kinder wie Erwachsene der Anstalt in einem geselligen und für die Umgangsformen bildenden Verkehr stehen.

Der Referent erläutert seine Ausführungen durch zahlreiche Lichtbilder, die das Leben in der Erziehungsschule Hemsbach illustrieren. Hierbei wurde auch erwähnt, daß die Pensionspreise für die Kinder gemäß dem Vermögensstand der Eltern eingeschätzt werden können mit einer untersten Grenze von 800 Mark und einer obersten von 2400 Mark, welche hauptsächlich nur für Ausländer in Betracht kommt.

Eine Aussprache fand nicht statt.

Die Gründung des Deutschen Kampfspielbundes erfolgte am Sonntag, den 23. Februar 1913 in Leipzig. Den Vorsitz führte Geh. Hofrat Dr. Rolfs-München. Im ganzen nahmen 60—70 Herren an der Sitzung teil.

Geheimrat Dr. Rolfs äußerte sich in kurzem klarem Vortrage über die Zwecke und Ziele des geplanten Kampfspielbundes. Die Kampfspiele sollen sich nicht auf die Vorführung der besten Leistungen deutscher Körperzucht in Turnen, Spiel und Sport beschränken. Wie in den Kampfspielen eine Auslese der besten Kämpfer auf dem Gebiete der Körperzucht ein Bild von den Fortschritten unseres Volkes geben soll, so soll in engster Verbindung damit auch die deutsche Kunst in Dichtung und Schauspiel, Musik und Gesang, Bildhauerei und Malerei ihr Bestes zu zeigen versuchen. Hierbei soll unter Ausschluß aller Ausländerei nur vaterländische Eigenart den Ton angeben. Die Auslese der Kämpfer sowie die Leitung ihrer Darbietungen soll unter der Führerschaft der eigenen Verbände selbständig erfolgen. Alle auf vaterländische Körperzucht gerichteten Bestrebungen sollen dabei frei zur Geltung kommen. Der Deutsche Kampfspielbund soll seine Tätigkeit darauf beschränken, die Kampfspiele zu ermöglichen und plangemäß auszuführen, die Mittel zu beschaffen und endlich die Leipziger Kampfspielstätte im Sinne dieser Aufgaben auszugestalten. Die ersten Kampfspiele sollen 1920 zur 50jährigen Erinnerung an den glorreichen Krieg von 1870/71 stattfinden.

Nicht minder umfassend und für die Förderung deutscher Körperzucht wichtig soll die andere Aufgabe sein, Leipzig zu einem großen Mittel- und Sammelpunkt aller der Bestrebungen auszubauen, die eine



Stärkung unseres Volkstums bezwecken, also die Leipziger Kampfstätte zu einer praktisch wie theoretisch möglichst vollkommen ausgestatteten Hochschule für deutsche Körperzucht und Gesundheitslehre einzurichten.

Endlich gilt es, deutsches Volkstum zu pflegen, insbesondere die Erinnerung an die geschichtliche Neugestaltung des Reiches im Laufe des 19. Jahrhunderts wach zu halten. Hier handelt es sich darum, deutsche Eigenart in Sitte und Gebrauch, in Tracht und Lebensweise, in Sage und Schrifttum zu pflegen.

In der darauffolgenden Aussprache begrüßte Sanitätsrat Prof. Dr. Schmidt-Bonn, im Auftrage des Vorsitzenden des Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiele, Abgeordneten Dr. von Schenckendorff, in herzlichen Worten die Versammlung. Sodann legte der Vorsitzende der Deutschen Turnerschaft, Geh. Sanitätsrat Dr. Goetz, dar, daß er zuerst einige Bedenken wegen der Gründung eines neuen Bundes gehabt habe, da es doch schon viele Feste und Bünde gäbe, daß ihm diese Bedenken aber durch die Darlegungen des Geheimrats Rolfs geschwunden seien. Sodann sprach Geh. Hofrat Professor Raydt-Hannover über das Unternehmen von vaterländischen Gesichtspunkten aus.

Redakteur Alfred Perls versicherte der Versammlung seine herzlichste Anteilnahme auch im Namen weitester Kreise des deutschen Sports.

Nachdem Herr Kammerrat Clemens Thieme im Namen des Deutschen Patriotenbundes die zu schaffende Kampfbahn am Völkerschlachtdenkmal für die deutschen Kampfspiele zur Verfügung gestellt hatte, richtete der Vorsitzende an die Versammlung die Frage: „Soll der Deutsche Kampfspielbund gegründet werden?“ Diese Frage wurde einstimmig bejaht, und ebenso einstimmig wurden die vorgelegten Satzungen en bloc angenommen. Der „Große Ausschuß“ wählte zum Vorsitzenden den Geh. Hofrat Dr. Rolfs, zum Schatzmeister den Bankdirektor Max Vogel von der Allgemeinen Kreditanstalt zu Leipzig, ferner in den Vorstand: Geh. Kammerrat Clemens Thieme-Leipzig und Verlagsbuchhändler Dr. Hermann Meyer vom Bibliographischen Institut zu Leipzig, der zugleich als Vorsitzender des Leipziger Ortsverbandes bestimmt wurde. Raydt.

Berliner Verein für Schulgesundheitspflege.

Sitzung vom 21. Januar 1913 im Architektenhause.

(Ordentliche Hauptversammlung.)

Vorsitzender: Herr Baginsky. Schriftführer: Herr Benda.

Tagesordnung:

1. Jahresbericht, Kassenbericht, Neuwahl des Vorstandes.
2. Herr Dr. H. Nothmann und Fräulein E. v. Ruckteschell: „Über Atemgymnastik bei Kindern“ (mit Demonstrationen).

Der Vorsitzende erstattete den Jahresbericht pro 1912. Hierauf

wurde der Kassenbericht entgegengenommen und dem Schatzmeister, Herrn Prof. Silex, Entlastung erteilt. Dann wurde zur Neuwahl des Vorstandes geschritten, der durch Akklamation en bloc wiedergewählt wurde. Die anwesenden Vorstandsmitglieder nahmen die Wiederwahl dankend an. In den Vorstand neugewählt wurde Herr Lehrer Friedrich Lorentz, Vorsitzender der „Vereinigung für Schulgesundheitspflege“ und des „Verbandes deutscher Lehrervereinigungen für Schulhygiene“. Wie der Vorsitzende ferner berichtete, sind Verhandlungen im Gange, gemeinschaftliche Sitzungen mit dem Verein der Berliner Schulärzte zu veranstalten. Auf Anregung des Herrn Stadtschulrats Neufert wird der Verein auch mit den Schulärzten der Vororte sich in Verbindung setzen. Das Ersuchen eines Komitees, sich an einer im April stattfindenden Ausstellung „Das Kind in seiner körperlichen und geistigen Entwicklung“ zu beteiligen, wird bis auf weiteres zurückgestellt. Die Unterhandlungen, den Verein mit dem Verein für Kinderpsychologie zu verschmelzen, sind vorläufig ebenfalls zurückgestellt worden. Herr Dr. Möller teilte hierzu mit, daß vom juristischen Standpunkt erhebliche Schwierigkeiten bestehen, diese Vereinigung vorzunehmen.

Herr Sanitätsrat Benda macht darauf aufmerksam, daß der Verein sich schon öfter in die Notwendigkeit versetzt sah, Grenzgebiete der Schulhygiene, wie Pädagogik, Psychologie, Rassenhygiene u. a. m. in den Kreis der Besprechung zu ziehen. Redner stellt den Antrag, in Zukunft noch mehr als bisher das Arbeitsgebiet des Vereins zu erweitern, ohne daß, vorläufig wenigstens, eine Namensänderung eintritt; natürlich solle nach wie vor die Schulhygiene die Basis bilden.

Die Versammlung beschließt dementsprechend.

Darauf hielten Herr Dr. H. Nothmann und Fräulein E. v. Ruckteschell die angekündigten Vorträge: „Über Atemgymnastik bei Kindern“ (mit Demonstrationen).

1. Dr. Nothmann: Durch ihre zentrale Stellung im Körperhaushalt übt die Atmung einen entscheidenden Einfluß auf den Ablauf des gesamten Lebensprozesses aus. Wenn der Reinigungsprozeß des Blutes durch ungenügende Ventilation der Lungen in nicht ausreichender Weise abläuft, dann muß eine geringere Funktionstüchtigkeit des gesamten Organismus daraus folgen, die Muskeln werden schlaff und arbeitsuntüchtig bleiben, das zentrale Nervensystem leistungsunfähig. Die Lungen selbst werden infolge der ungenügenden Durchströmung mit Blut und der mangelnden Durchlüftung dem Eindringen und Haften von Infektionskeimen, speziell der Tuberkulose, weniger Widerstand entgegensetzen können.

Die Schule hat ein besonderes Interesse daran, daß die Atmung der Schulkinder in sachgemäßer und genügend tiefer Weise sich vollzieht, weil sich bei Schulkindern besonders diejenigen Krankheitszustände finden, welche erfahrungsgemäß durch eine schlechte Atmung hervorgerufen oder verschlimmert, durch eine richtige Atmung zum Teil verhütet oder günstig beeinflußt werden können.

Aus dem Berichte der Schulärzte geht übereinstimmend hervor, daß sehr viele Kinder wegen Anämie zurückgestellt werden. Aus Untersuchungen von MÜLLER-BAGINSKY in Berlin, PIRQUET in Wien und NOTHMANN in Düsseldorf geht hervor, daß 57—77% aller Kinder im schulpflichtigen Alter tuberkuloseinfiziert sind.

Die große Bedeutung einer richtig ausgeführten Atmung für die Schulhygiene wird noch sinnfälliger, wenn man in Betracht zieht, daß sich bei Schulkindern besonders häufig infolge Verlegung des Nasenrachenraumes durch adenoide Vegetationen eine ausgesprochene Mundatmung findet, die die geistige Leistungsfähigkeit der Kinder beeinträchtigt und eine starke Disposition zu akuten Erkrankungen der oberen Luftwege und der Tuberkuloseinfektion schafft. Die durch die Wucherungen bedingte Atmungserschwerung läßt sich aber durch eine tiefe und ausgiebige Atemgymnastik beseitigen, so daß die schädlichen Folgen der Mundatmung weniger in Erscheinung treten. Endlich kann die häufig anzutreffende schlechte Körperhaltung durch systematische Atemgymnastik und durch die mit ihr verbundenen und auf ihr aufgebauten Freiübungen günstig beeinflußt werden. Die Atemgymnastik würde sich mit den Zwecken treffen, die das orthopädische Schulturnen verfolgt.

Damit die tiefe kombinierte Atmung ordentlich ausgeführt werden kann, ist es notwendig, durch systematische Übungen vorerst die Teilatmungen zu üben. Als zweckmäßiger Atmungstypus für das gewöhnliche Leben kann eine ausgiebige Bauchatmung bezeichnet werden mit der Forderung, daß an seine Stelle zur völligen Durchlüftung der Lungen oftmals im Tage eine tiefe kombinierte Durchatmung zu treten habe.

Als Ergänzung und Erweiterung der eigentlichen Atemübungen gelten die sogenannten Hilfsübungen, d. h. Freiübungen, wie das seitliche Erheben und das Rückwärtsstrecken der Arme, Rumpfbeugen und viele andere, die den bei der Atmung beteiligten Muskelbandapparat partienweise elastischer und kräftiger machen. In Verbindung mit und auf den eigentlichen Atemübungen aufgebaut sind sie ein vorzüglicher Teil der Atemgymnastik. Allein betrieben können sie aber die Aufgabe einer Vertiefung der Atmung nicht erfüllen, weil sie den Ein- und Ausatmungsakt als solchen überhaupt nicht beeinflussen.

(Hier folgten die Demonstrationen von vier 5—10jährigen Kindern durch Frl. E. v. RUCKTESCHELL. Die Demonstrationen siehe unten.)

Die Schule hat, wie aus dem Früheren hervorgegangen ist, ein besonderes Interesse daran, daß ihre Kinder eine dem Zwecke der Atmung gerecht werdende Atemtechnik treiben können. Es ist dies von verschiedenen schulmännischen Seiten aus anerkannt worden und u. a. in dem Erlaß des Kultusministeriums über Atemgymnastik in den Schulen zum Ausdruck gekommen. Auf Grund dieser Verordnung sind in den Groß-Berliner Schulen beim Turnunterrichte „sogenannte“ Atmungsübungen eingeführt worden,



welche eine Übung der Atemtechnik erreichen sollen, und als Nutzanwendung des im Turnunterrichte Gelernten wurde das sogenannte „Pausenatmen“ eingeführt, bei welchem die am Schluß einer Schulstunde ins Freie geführten Kinder unter Aufsicht eines Lehrers tief Luft holen sollen. Es muß anerkannt werden, daß die bisherige Praxis der Atemübungen den Ausgangspunkt für weitere durchaus erforderliche Bestrebungen in dieser Richtung abgeben kann. Die „sogenannten“ Atemübungen der bisherigen Praxis in dem Turnunterrichte sind aber nichts anderes als gute „Hilfsübungen“, die eine bereits vorhandene richtige Atemtechnik fördern können, sie leisten jedoch, wenn die Atemtechnik noch nicht vorhanden ist, für die Ergiebigkeit der Atmung gar nichts. In den Schulen sind die Hilfsübungen bisher die einzigen Übungen, die sich auf Atemgymnastik beziehen, und die eigentlichen Atemübungen in unserem Sinne haben bisher im Unterrichte keinen Platz gefunden. Es ergibt sich daher, daß, wie die tägliche Erfahrung der Schulärzte und der Privatärzte lehrt, auch die durch den sogenannten Atemunterricht der Schule durchgegangenen Kinder über eine schlechte, durchaus ungenügende Atemtechnik verfügen. Speziell darauf gerichtete, zunächst rein informatorische Beobachtungen in einer Charlottenburger Mädchenschule ergaben denn auch bei 10- und bei 7jährigen Kindern die Richtigkeit dieser allgemeinen Erfahrung. Von zehn 7jährigen Kindern hatten eine Ausdehnung des Brustkorbes bei tiefer Einatmung: eins 0 cm, eins 1 cm, vier 2 cm, eins 3 cm, zwei 4 cm, eins 7 cm, also Werte, die durchaus als ungenügend bezeichnet werden müssen. Der größte Brustumfang dieser Kinder, der bei 7jährigen Kindern etwa 65—70 cm betragen sollte, war bei diesen 10 Kindern unter 60 cm dreimal, 65 cm dreimal. 70 cm viermal. 70 cm erreichte kein Kind, es waren also 6 von 10 Kindern unter dem niedrigsten Wert, der noch als Durchschnittszahl gilt, und kein Kind erreichte die höchste mittlere Ausdehnung des Brustumfanges. Diese Erhebung stammt von einer Höheren Groß-Berliner Mädchenschule. Es steht zu erwarten, daß solche Erhebungen an Groß-Berliner-Volksschulen, besonders in den Vierteln der Arbeiterbevölkerung, noch erheblich ungünstigere Verhältnisse aufdecken würden. Die angeführten Tatsachen im Verein mit der Beobachtung, daß die bisherigen Übungen für die Atemtechnik und die Atemtiefe nichts leisten können, zusammen mit der allgemein wohl anerkannten Notwendigkeit von der Wichtigkeit atemgymnastischer Übungen in den Schulen berechtigen dazu, die Frage aufzuwerfen, was die Schule in Zukunft nach dieser Richtung hin tun kann. Es muß als wünschenswert bezeichnet werden, daß in den Turnlehrplan der Volksschulen von der untersten oder II. Klasse an eine systematische Atemgymnastik in dem oben skizzierten Sinne pflichtgemäß eingeführt wird. Der Unterricht hätte bis zum Funktionieren der Atemübungen in jeder Turnstunde zu erfolgen. Später würden in größeren Abständen vorgenommene Wiederholungen der Übungen ausreichend sein, um das einmal Gelernte festzuhalten. An den Unterricht der



eigentlichen Atemübungen hätten sich dann später die Hilfsübungen anzuschließen, wie sie jetzt von den Schulen geübt werden. Der Unterricht in der Atemgymnastik kann aber nur von Lehrern, die selbst ein genügendes Wissen und Können in der Atemgymnastik haben, ausgeführt werden. Es ist also notwendig, zunächst in den Ausbildungsplan der Turnlehrer auch Unterricht in Atemgymnastik einzuführen. Neben dem eigentlichen Atemunterricht in den Schulen würde das Pausenatmen, wie es jetzt betrieben wird, stets eine gute Übung des einmal Gelernten bedeuten. Wenn das Pausenatmen im Freien mit richtiger Technik ausgeführt wird, wäre gegen eine Leitung desselben durch den aufsichtführenden, nicht speziell atemtechnisch ausgebildeten Lehrer nichts einzuwenden. Die jetzige Praxis aber, das Pausenatmen durch die Klassenlehrer beaufsichtigen zu lassen, muß als unzureichend und fehlerhaft bezeichnet werden. Die atemgymnastischen Übungen sind durch alle Klassen fortzusetzen. Es besteht die Aussicht, daß die für den Atemunterricht in den ersten Schuljahrgängen verwendete, dem übrigen Turnunterricht abgezogene Zeit später zum Teil wieder eingeholt werden kann, so daß durch Einfügung eines Atemunterrichtes in den Schulen keine bedenkliche Belastung des Turnunterrichtes eintreten würde. Es ist endlich zu erwägen, ob nicht für solche Kinder, für die wegen bereits bestehender Erkrankungen der allgemeine Atemunterricht nicht ausreichend oder nicht angebracht erscheint, eine mehr individuelle bezügliche Unterweisung im orthopädischen Schulturnen möglich ist.

2. Fräulein E. v. Ruckteschell demonstriert an 4 Kindern im Alter von 8—10 Jahren folgende Atem- und Hilfsübungen:

A. Atemübungen: Ausatmung auf F, Bauchatmung, Flankenatmung, obere Brustatmung, kombinierte Atmung (tiefe Durchatmung), langsame Ausatmung (Bauch-, Flanken-, kombinierte Atmung), kleine Bauchpresse, große Bauchpresse.

B. Kombinierte Atmung mit Erheben der Schultern, kombinierte Atmung mit Erheben der Arme vorwärts (langsame Ausatmung), kombinierte Atmung mit Erheben der Arme seitwärts (langsame Ausatmung), Stockübung mit kombinierter Atmung zur Erweiterung des oberen Brustkorbes (langsame Ausatmung), einseitige Stockübung und einseitige Atemübungen im Liegen (Skoliosenbehandlung, hier nicht gezeigt), Streckübung, Stuhlübung, Rumpfbeuge mit tiefer Ein- und Ausatmung.

Aussprache: Herr Dr. Taendler würde es sehr begrüßen, wenn die angegebenen Forderungen sich für die Schule auch nur einigermaßen verwirklichen lassen würden. Die vom Referenten gegebenen Zahlen können für Schulkinder natürlich nicht maßgebend sein, doch würde es schon genügen, wenn die Zustände in den Schulen auch nur etwas gebessert werden könnten. Die Atemübungen sind nur dann gut kontrollierbar und nutzbringend, wenn sie mit entblößtem Oberkörper ausgeführt werden. In zwei Charlottenburger Schulen werden sie mit völlständig entblößtem Oberkörper ausgeführt. Der Erfolg ist ein ganz ausgezeichneter, da die

dort tätigen Lehrer und Lehrerinnen sich mit diesen Dingen sehr intensiv beschäftigt haben und sich große Mühe geben. Die Atemübungen in den Zwischenpausen sind nicht ausreichend. Die Atemkurse sind von außerordentlicher Wichtigkeit, und man sollte lieber mehr von den anderen Turnübungen fortlassen, um mehr Atemübungen machen zu können. Natürlich muß darauf geachtet werden, daß die Luft in den Turnhallen gut ist.

Herr Lehrer Lorentz weist darauf hin, daß die meisten Menschen nicht richtig atmen können, weil sie es nicht gelernt haben. Deshalb ist es erforderlich, daß die Kinder erst das richtige Atmen lernen. Zunächst müssen aber die Lehrer über die Vorgänge beim Atmen aufgeklärt werden, und es müßten für Lehrer und Lehrerinnen Atmungskurse eingerichtet werden. Er hält die Übungen für die Fortbildungsschüler, die sich in den Pubertätsjahren befinden, noch für dringlicher als für die Volksschüler. Redner läßt in seinem Unterrichte die Kinder die Atemübungen an einem einfach gebauten Spirometer ausführen.

Herr Oberstabsarzt Barth hebt hervor, daß bei Berufssängern fast niemals Tuberkulose beobachtet worden ist. Die systematisch betriebenen Atemübungen haben einen sehr großen Einfluß auf die körperliche und geistige Entwicklung der Kinder. Derartige Übungen haben einen beschleunigten und vertieften Kreislauf zur Folge, dadurch einen Einfluß auf etwaige Herzerkrankungen, vor allen Dingen aber auf die Verdauungsorgane, weil hierbei eine energische Massage auf die ganze Unterleibsmuskulatur ausgeübt wird. In den Volksschulen sowohl wie in den höheren Schulen muß eine Erweiterung der Leibesübungen angestrebt werden. Dann ist auch zu erwarten, daß die Hauptursache der Militärdienstuntauglichkeit — schwache Brust —, die etwa 17—20% beträgt, herabgemindert werden wird. Voraussetzung ist naturgemäß die Einführung der Lehrer in die Physiologie der Atmung. Die gymnastischen Übungen müssen mit entblößtem Oberkörper vorgenommen werden. Erheblichere Grade von Rachenwucherungen können natürlich nicht durch die Atemübungen geheilt werden, aber es wird sehr häufig erst hierdurch Anlaß zur Behandlung der Kinder gegeben werden.

Herr Dr. Muskat betont, daß in allen Kreisen jetzt das Verständnis dafür vorhanden ist, daß die Kinder, die eine Zeitlang gesessen haben, nachher gezwungen werden, den Brustkorb zu weiten durch Übungen, wie er sie seit Jahren einzuführen bestrebt war. Besonders müssen die Kinder mit ausgesprochener Skoliose berücksichtigt werden, denen ein starker Muskelpanzer geschaffen werden muß. Hierzu ist besonders wünschenswert, als Hilfsübung das Rückwärtsbeugen der Kinder einzuschalten.

Herr Stadtschulrat Neufert hält es für undurchführbar, den Unterricht bei entblößtem Oberkörper vornehmen zu lassen, weil hierdurch eine sehr große Opposition der Eltern entfesselt werden würde. Die Turnlehrer und die Lehrer in den untersten Klassen müssen zunächst über die Atemübungen informiert werden. Redner

regt an, ob die Kinder nicht beim Baden in der Schule, bevor sie unter die Brause gehen, diese Atemübungen anstellen könnten.

Herr Dr. Möller legt darauf Gewicht, daß die Atemübungen nur in ausreichend gelüfteten Räumen vorgenommen werden, weil sonst der Schaden größer ist als der Nutzen. Atemübungen vor dem Baden seien sehr zu empfehlen. Aber auch der Gesangsunterricht könnte zu diesen Übungen herangezogen werden. Das Interesse der Kinder für diese Übungen kann durch das Aushalten von langen Tönen gefördert werden. In den Seminaren müßten auch die Lehrer in bezug auf die Stimmbildung bessere Vorbildung erhalten.

Herr Dr. Nothmann stellte in seinem Schlußworte fest, daß alle Redner im Prinzip mit ihm übereinstimmen. Die Atemübungen können auch im orthopädischen Unterrichte vorgenommen werden. Die Anregung, die Übungen beim Baden ausführen zu lassen, ist sehr wertvoll, nur muß gefordert werden, daß die Lehrer theoretisch und praktisch vorgebildet sind. Man müßte sich zunächst an die Lehrerturnbildungsanstalten wenden, um dort den nötigen Unterricht geben zu lassen. Zu begrüßen wäre es auch, wenn die Gesangslehrer sich der Sache annehmen würden. Der Gesangsunterricht baut sich ja auf der Atemtechnik auf, und die Tatsache, daß sehr wenig Sänger an Tuberkulose leiden, gibt gewiß nach dieser Richtung zu denken. Die Tuberkulose ist hauptsächlich eine Krankheit der Volksschüler. Die Tuberkuloseprophylaxe muß deshalb bereits in der Volksschule einsetzen, die Übungen sollen die Grundlage geben, daß die Kinder auch als Erwachsene die Übungen fortsetzen.

Kleinere Mitteilungen.

Über den endemischen Kropf in Bayern. Die allgemeine Verbreitung dieses Übels erwies sich bei vergleichenden Untersuchungen, die Professor Dr. A. Schittenhelm und Professor Dr. W. Weichardt vorgenommen haben und die in der „Münch. med. Wochenschrift", 1912, Heft 48, veröffentlicht sind, als besonders charakteristisch. Das zeigte sich vor allen Dingen bei der Durchuntersuchung der Schulen in kropfreicher und kropffreier Gegend. In Bayern sind Bezirke festzustellen, in denen nur bei einem geringen Prozentsatz der Schüler jedwede Vergrößerung der Schilddrüse fehlte. Die Verhältnisse in kropffreier und kropfreicher Gegend sind in der folgenden Tabelle auf S. 332 beispielsweise einander gegenübergestellt.

Recht interessant ist es, das Befallensein der Bevölkerung in Kropfgegenden in Beziehung zu den einzelnen Lebensaltern zu setzen. Es sei hier als typisches Beispiel eine Untersuchung aus dem südöstlichen Teile des bayerischen Waldes angeführt.

Obernzell a. D. (Bez.-Amt Wegscheid)

2— 6 Jahre	42,0%
6— 9 „	72,4%
9—13 „	89,6%
Gestellungsliste für den Bezirk Wegscheid	7,9%



	normal %	schwach %	stark %	sehr stark %	insgesamt %
Erlangen, Kropf vereinzelt	94,0	5,4	0,6	—	6,0
Hollfeld (Fränk. Schweiz), schwach befallen . . .	72,2	18,9	7,7	1,0	27,8
Traunstein (Oberbayern), mittleres Befallensein .	42,9	37,2	15,3	4,6	57,1
Reit im Winkel (Oberbayern), stark befallen .	24,4	34,1	20,7	20,7	75,6
Erlau (Niederbayern), stark befallen	23,0	27,0	25,0	25,0	77,0

Nach diesen Erfahrungen liegt das Maximum der Kropfhäufigkeit in Kropfgegenden nach dem neunten Jahre. Die Verfasser befinden sich hier in Übereinstimmung mit Höfler und dem Schüler Kochers, Schranz, die fanden, daß in Kropfgegenden unter den Schülern die neun- und zehnjährigen am meisten befallen waren. Später nimmt die Kropfhäufigkeit wieder beträchtlich ab, wie man sich bei Durchuntersuchung von Fabriken usw. leicht überzeugen kann. Das zeigen auch klar die Militärstatistiken. Jedenfalls muß auf Grund dieser Untersuchungen als sicher angenommen werden, daß das Befallensein der Schuljugend in Kropfgegenden der beste Gradmesser für die Stärke der Endemie ist. Von einer Erforschung und Bekämpfung des Kropfes, die auf breitester Basis nach dem Muster der Typhusbekämpfung im Westen des Reiches Baustein an Baustein fügt, darf man sich allmähliche, aber sicher zum Ziele führende Erfolge versprechen.

Zunehmende Bedeutung der Körperpflege in Bayern. In dem Aufsatze: „Schulpolitisches aus Bayern. Eine Jahresschau (1912). I. Ministerielle Verordnungen“ im „Deutschen Philologenblatt“, Jahrg. 21, Nr. 2 u. 3, weist Prof. Dr. E. Stemplinger-München auf die zunehmende Bedeutung hin, die man neuerdings der Körperpflege zumißt. So wurde die Kgl. Landesturnanstalt in München über den Rahmen der bisherigen Mittelschule hinaus zu einer akademischen Hochschule erhoben. Dementsprechend ist künftig die Voraussetzung für Turnlehrer im Hauptamt neben körperlicher Eignung das Reifezeugnis einer neunklassigen Mittelschule. Bisher betrug die Ausbildungszeit 3—4 Monate; jetzt wird ein zweijähriger Lehrgang erfordert. Das Fußballspiel ist aus der Reihe der von der Schule gepflegten Turnspiele entfernt worden. Den Eltern und Schülern wird die Teilnahme von Schülern unter 17 Jahren am Fußballspiel in Vereinen usw. widerraten, und die Turnvereine werden ersucht, von der Zulassung der Schüler unter 17 Jahren bei Fußballspielen abzusehen. Anlaß zu dieser harten Verordnung wird wohl die Vereinsmeierei und die Übertreibung des an und für sich für die Körperausbildung auch der Schuljugend, namentlich wenn es nach den deutschen Regeln gespielt wird, wohl-

geeigneten Spieles gewesen sein. Hier hätte vielleicht die Schulverwaltung durch besondere Bestimmungen Ordnung schaffen können, ohne gleich so streng vorzugehen.

Für den sogenannten Luitpoldtag (Turn- und Spielfest der bayerischen Mittelschulen) ist neben volkstümlichen Übungen (Werfen, Springen, Laufen, Stoßen) und Spielen auch Bock und Pferd empfohlen worden. Prof. MOLDENHAUER-Köln.

Schulfragen vor dem Reichstag. Am 23. und 24. Januar d. J. behandelte der Deutsche Reichstag bei dem Titel Reichsschulkommission u. a. auch die Frage, ob diese Kommission in ein selbständiges Reichsamt für das Schulbildungswesen des Deutschen Reiches umgewandelt werden soll. Das neue Reichsamt sollte hauptsächlich die Verschiedenheiten im deutschen Schulwesen beseitigen, so z. B. die Verschiedenartigkeit im Beginn und Ende der Schulpflicht, der Klassenfrequenz, Schulorganisation, Fortbildungsschulpflichten, Lehrerbesoldung, Schulaufsicht und Schulverwaltung, besonders auch in der Schulstatistik. Der von der sozialdemokratischen Fraktion gestellte Antrag wurde durch den früheren Volksschullehrer SCHULZ aus Bremen begründet. Aus der Besprechung sind besonders die Bemerkungen des Münchener Stadtschulrates KERSCHENSTEINER bemerkenswert, der die Forderung eines Reichsschulamtes als Beirat in Schulangelegenheiten, nicht aber als gesetzgebendes Organ befürwortete. In seinen Ausführungen wendete er sich hauptsächlich gegen eine weitere Uniformierung des Schulwesens. „60 omnipetente pädagogische Autoritäten könne man schließlich ertragen, ein einziger pädagogischer Papst würde unerträglich sein." Eine Beratungsbehörde von Reichs wegen, ähnlich wie das große Clearinghaus in Amerika, könne wirklichen Segen stiften, während die heutige Reichsschulkommission eine Beratungsstelle nicht bilden kann. Wenn das Reichsschulamt keine gesetzgeberischen Befugnisse haben soll, dann wäre es als Zentrale sehr nützlich. Der Antrag wurde abgelehnt, er wird aber zweifellos wiederkommen. Das Reichsschulamt wäre eine analoge Einrichtung wie das Reichsgesundheitsamt. Ob in einem solchen Reichsschulamt auch einstens der Arzt vertreten sein wird?

Die Mitwirkung der Schule an dem Kampfe gegen den Alkoholismus in Österreich. Das k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht hat an sämtliche Landesschulbehörden am 4. Juni 1912, wie die „Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge", 1912, H. 7, mitteilt, einen bemerkenswerten Erlaß betreffs Unterweisung der Lehramtszöglinge über die Alkoholfrage gerichtet. In diesem Erlaß hat die Unterrichtsverwaltung verfügt, daß diese Frage seitens der mit der Erteilung des Unterrichts über Somatologie und Schulhygiene an den staatlichen und privaten Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten betrauten Dozenten erhöhte Berücksichtigung finden solle. Denselben ist zur näheren Information über den Umfang und die Art und Weise der gedachten Belehrungen ein Vortrags-



schema bekanntzugeben, das sich auf die mannigfachen Wirkungen des Alkohols auf den menschlichen Organismus bezieht.

El. Abramowski-Berlin.

Der Antialkoholunterricht in den belgischen Schulen. Bereits seit dem Jahre 1892 hat die belgische Regierung sowohl besondere Unterrichtsstunden über die Alkoholfrage an den Elementarschulen angeordnet, als auch die Bildung von Schüler-Temperenzvereinen empfohlen. Im Jahre 1898 hatten die Bestrebungen einen weiteren bedeutsamen Fortschritt zu verzeichnen, indem auf Grund einer Verordnung dem Antialkoholunterricht an allen Schulen mindestens eine halbe Wochenstunde eingeräumt wurde. Dank der verständnisvollen Mitwirkung der Lehrerschaft sind die anfänglich auftauchenden Widerstände gegen diese Reform völlig geschwunden und der Antialkoholunterricht in allen Schulen ohne Erhöhung der Gesamtstundenzahl eingeführt. Die Lehrer selbst werden an den Seminaren hinreichend über diese Frage informiert, so daß sie befähigt sind, den diesbezüglichen Unterricht mit überzeugender Kraft zu erteilen. Diese Arbeit der Schule übt — so teilt die „Zeitschrift für Kinderschutz u. Jugendfürsorge", 1912, Nr. 7, mit — einen heilsamen Einfluß aus das Elternhaus aus und hatte eine starke Nüchternheitsbewegung zur Folge, so daß diese Arbeit an der Jugend wesentlich dazu beigetragen hat, daß der reine Alkoholverbrauch der Bevölkerung Belgiens bedeutend gesunken ist.

El. Abramowski-Berlin.

Das Kindererholungsheim der Stadt Schöneberg in Boldixum-Föhr, über dessen Eröffnung im Juli 1909 diese Zeitschrift (Jahrg. 22, Heft 10) berichtete und das immer noch das einzige städtische Seehospiz Deutschlands ist, hat auch für 1912 sehr gute Resultate zu verzeichnen.

Es standen in Behandlung gegen 450 Kinder mit einem durchschnittlichen Aufenthalt von 53 Tagen; aber auch Aufenthalte von 1/4—3/4 Jahre kamen vor, ein erfreuliches Zeichen, daß die Rentabilität so langer Kuren sich nicht mehr bezweifeln läßt; denn in den betreffenden Fällen war der Erfolg ein voller (bei Asthma, Knochenerkrankungen). Auch darin, daß die Anstalt den ganzen Winter über offen ist, zeigt sich Schöneberg fortschrittlich. Es sei hier gleich bemerkt, daß die Erfolge der Winterkuren nicht hinter den Sommerkuren zurückbleiben. Der tägliche Aufenthalt im Freien während des Winters ist mehrere Stunden; Tage, an denen die Kinder nicht ins Freie kommen, gibt es fast nicht.

Die Anstalt ist für Kinder von 5—14 Jahren bestimmt, die in irgend einer Weise von Tuberkulose gefährdet sind (offene Lungentuberkulose ist von der Aufnahme ausgeschlossen).

Fast die Hälfte der Aufgenommenen war „skrofulös". Bei den Skrofulosen von Haut, Schleimhaut und Sinnesorganen wurden 58% Heilung, 35% Besserung erzielt, bei Drüsenskrofulose 9% Heilung, 76% Besserung. Anämien, auch schwere, wurden auffallend günstig beeinflußt, 71% Heilung, 26% Besserung.



Die Gewichtszunahmen, nach Jahresklassen berechnet, zeigten sich in den 53 Kurtagen ebenso hoch oder höher als normal für das ganze Jahr. An Kindern, welche nach längerer oder kürzerer Zeit zum zweiten oder dritten Male wieder hierher kamen, zeigte sich, daß bei mehr als drei Vierteln das Errungene erhalten blieb oder weiter stieg, daß also die Annahme einer rasch wieder schwindenden Mästung nicht stichhält. Dr. HÄBERLIN-Wyk a. Föhr.

Arbeitslehrkolonie und Beobachtungsanstalt „Steinmühle" Obererlenbach der Stadt Frankfurt a. M. In fürsorglicher Beziehung der Schwachsinnigen tritt in letzter Zeit immer mehr eine Frage in den Vordergrund, es ist die Frage der „Arbeitslehrkolonien". 1903 wurde der Anfang damit in Breslau gemacht. Als zweite Stadt folgte dann 1908 Frankfurt a. M. durch Gründung der Arbeitslehrkolonie und Beobachtungsanstalt „Steinmühle" bei Obererlenbach. Darüber ist jetzt der fünfte Jahresbericht erschienen. Wie aus demselben zu entnehmen ist, hat sich eine bedeutende Erweiterung als notwendig erwiesen. Neu hinzugekommen ist die Einrichtung einer Schreinerei und einer Schuhmacherwerkstätte. Vergrößert wurde der landwirtschaftliche Betrieb. Die Zahl der Zöglinge betrug 57 mit 6993 Verpflegungstagen. Das Alter schwankte zwischen 14 und 20 Jahren. Seit Eröffnung der Anstalt waren im ganzen dort bis jetzt untergebracht 106 Knaben. Die psychiatrische Leitung lag in Händen von Privatdozent Dr. BERLINER-Gießen. Den sonstigen ärztlichen Dienst hatte in bereitwilliger Weise übernommen Dr. WALTER-Bad Homburg. Auch Zahnarzt Dr. BADE-Bad Homburg stellte sich in den Dienst der guten Sache. Der frühere pädagogische Leiter, Lehrer HUGO SCHMIDT, ging wieder zum Hilfsschuldienst nach Bremen zurück. An seine Stelle trat Dr. phil. H. HANSELMANN. Die Gesamteinnahmen betrugen im letzten Geschäftsjahr 39884 M., denen an Ausgaben 39894 M. gegenüberstanden. Die Mitgliederzahl der Anstalt ist in der Stadt Frankfurt von 187 auf 269, in anderen Städten (Darmstadt, Mainz, Offenbach, Worms usw.) von 96 auf 127 gestiegen. Den Vorstand bilden CARL F. STIEBEL und Prof. Dr. KLUMKER in Frankfurt a. M.

GG. BÜTTNER-Worms.

Die neuen Kindergartengebäude der Stadt Wien beschreibt Baurat MAX FIEBIGER im Novemberheft 1912 der „Österreichischen Städte-Zeitung". Nach den Mitteilungen des Verfassers wird für Licht und Luft in diesen neuen Gebäuden in weitgehendster Weise Vorsorge getroffen; so beträgt der Luftraum für ein Kind bei normaler Besetzung einer Abteilung mit 40 Kindern in den Beschäftigungszimmern 5—6 cbm, in den Spielsälen 6—8 cbm. Auch über die Art, Lage, Anordnung und Einrichtung der verschiedenen Räume wird berichtet und gezeigt, wie sehr die neuesten Erfahrungen in sanitärer, hygienischer und baulicher Beziehung Anwendung fanden. Hierüber sei erwähnt:

Das ganze Gebäude wird unterkellert, die Zwischendecken sind aus Eisenbeton; auf diesen werden Korksteinplatten verlegt; darauf



wird eine Schichte aus Schlackenbeton hergestellt, welche an der Oberfläche vollständig eben und horizontal mit Portlandzementmörtel verstrichen wird; auf diese Unterlage mit kleinsten Fugen wird nun das 3,6 mm starke Linoleum aufgeklebt. Durch Versuche und auch durch die Erfahrung wurde bewiesen, daß die Abnutzung des Linoleums eine geringere ist als jene des Granits, vorausgesetzt, daß das Linoleum in fachgemäßer Weise auf einer vollständig ebenen und glatten Unterlage verlegt wird. Längs des Fußbodens ist an den Wänden ein Hohlkehlensockel aus Holzstein hergestellt. Die Mauerecken sind abgerundet, sämtliche Türen möglichst glatt ausgeführt. Die Fensterbrüstungen sind derart hoch gemacht, daß sich die Kinder an den nach innen geöffneten Fensterflügeln nicht anstoßen können.

Auf die besondere Sorgfalt der Ausschmückung des Gebäudes und der Räume, so z. B. in den Spielsälen gemalte Friese, welche den Kindern die wichtigsten Szenen aus den bekannten Märchen vorführen usw., wird hingewiesen. Daß sich an das Kindergartengebäude ein Garten mit Spielplätzen anschließt, eine große Sommerspielhalle und überdies eine hölzerne Wandelbahn befinden, welche den Zweck haben, den Kindern auch bei schlechtem Wetter im Sommer Gelegenheit zu Spiel in freier Luft zu geben, wird hervorgehoben.

Ein typischer Grundriß für ein Kindergartengebäude auf einer Mittelbaustelle, ein Grundriß, welcher das Erdgeschoß eines Kindergartens veranschaulicht, sowie eine Reproduktion, die uns den Eingang dieses Kindergartens vor Augen führt und uns die künstlerische Ausstattung dieses Raumes zeigt, bilden den Schluß dieser lesenswerten Ausführungen. Direktor E. BAYR-Wien.

Elternvereinigungen und Elternabende. Prof. Dr. WEISSENBERGER-München bespricht in einem sehr beachtenswerten Aufsatz im „Deutschen Philologenblatt“, Jahrg. 20, Nr. 48, die hohe Bedeutung der Elternvereinigungen und Elternabende für den engen Zusammenhang der Schule und des Elternhauses und die aus ihnen hervorgehende Förderung des ganzen Schulwesens. Mit vollem Rechte macht er darauf aufmerksam, daß auch Fragen, die einen etwas weiteren Gesichtskreis als den der Pädagogik umfassen, bei solchen Abenden Gegenstand der Erörterung bilden müssen, und nennt außer Darlegungen über die Berufswahl der Abiturienten, die derzeitige Überfüllung der gelehrten Berufe, den gegenwärtigen Zudrang zu den realistischen Studien, den gelehrten Beruf und das Handwerk auch die körperliche Ertüchtigung der studierenden Jugend, die Wehrkraftvereine, sexuelle Aufklärung, Schülerkrankheiten, Pubertät und Schule usw. Man wird dem Verfasser durchaus zustimmen, wenn er dazu weiter bemerkt: „Jedes der genannten Themen hat ein solch aktuelles Interesse, daß gewiß die Eltern mit aufrichtiger Teilnahme, aber auch mit aufrichtigem Danke den Erörterungen folgen werden. Werden die Eltern es nicht mit Freuden begrüßen, wenn ein sachkundiger Lehrer über wichtige

Kapitel der Sexualpädagogik ihnen Aufschluß zu geben vermag? Besonders dieses so außerordentlich wichtige, aber recht heikle Thema bedarf in unserer Zeit mit ihren Geschlechtskrankheiten, sexuellen Verirrungen, Schülerselbstmorden der eingehendsten Erörterung und Erwägung. Oder erfüllt nicht ein Elternabend, der auf sein Programm den belehrenden Vortrag eines Kinderarztes oder Schularztes über „Krankheiten des Kindes" gesetzt hat, eine eminent wichtige Pflicht der Volkshygiene? Ist es dann nach dem Vortrage des Arztes den Eltern oder Erziehern gestattet, noch etwaige Anfragen zu stellen, Zweifel zu äußern, Aufschlüsse zu erheben, über eigene Erfahrungen zu sprechen, so erwächst gewiß aus einem derartig durchgeführten Elternabend ein gleich ersprießlicher Vorteil sowohl für die Schule als auch für das Elternhaus. Und damit erwacht auch wieder das Vertrauen der Eltern zur Schule, und es steigert sich das Interesse derselben für die oben erwähnten Fragen, die Schule aber erhält ihrerseits das freudige Bewußtsein, weite Kreise für ihre so schwere Erziehungsarbeit gewonnen und Verständnis sowie vielleicht auch Anerkennung für ihre heutzutage vielfach mißachtete oder verkannte Tätigkeit erweckt zu haben. Gar manche Maßnahmen der Schule, die bis dahin bei den Angehörigen der Schüler infolge mangelnden Verständnisses auf Bedenken, ja sogar auf Widerstand stießen und in der Öffentlichkeit, z. B. durch die Presse, einer unsachlichen Kritik unterzogen wurden, finden oft durch die sachkundigen Erörterungen der Elternabende den Beifall oder wenigstens die Zustimmung der ihr nahestehenden Kreise."

Prof. Moldenhauer-Köln.

Ein Merkblatt für Eltern geistig abnormer Kinder. Die städtische Schuldeputation zu Berlin hat ein Merkblatt für die Eltern solcher geistig abnormer Kinder entworfen, die vom Unterricht der Volks- oder Hilfsschule ausgeschlossen werden müssen. Das Merkblatt hat folgenden Wortlaut:

„Wir haben uns zu unserem Bedauern genötigt gesehen, Ihr Kind vom weiteren Schulbesuch auszuschließen, da es weder in der Gemeindeschule noch in der Hilfsschule (Nebenklasse) gefördert werden kann, auch Privatunterricht für Ihr Kind nicht angebracht erscheint. Es wäre nun aber sehr verkehrt, wenn Sie Ihr Kind jetzt ohne jede weitere fachmännische Einwirkung und ärztliche Überwachung würden aufwachsen lassen: auch die schwächste geistige Anlage ist in der Regel bei geeigneter Behandlung einer gewissen Entwicklung fähig, und in vielen Fällen ist es durch Ausbildung der Handgeschicklichkeit möglich gewesen, Geistesschwache in gewissem Umfange erwerbsfähig zu machen. Wenn Sie noch andere gesunde Kinder haben, ist im Interesse dieser die Entfernung des geistesschwachen Kindes aus Ihrer Familie dringend geboten, da sonst die übrigen Kinder durch das Zusammensein mit dem geistesschwachen, geistig und körperlich geschädigt werden können. Die geeignetste Stelle für die Ausbildung und Erziehung Ihres kranken Kindes ist die städtische Idiotenanstalt in Dalldorf."



(Es folgen weiterhin Angaben über die Aufnahmebedingungen und die näheren Verhältnisse dieser Anstalt.)

FRIEDRICH LORENTZ-Berlin.

Wert der Schulzahnpflege für die Erwachsenen. In einem Vortrag über Zahnpflege im Heere, den der Zahn- und Assistenzarzt im 9. b. Inf.-Reg. Dr. J. M. MÜLLER vor den Sanitätsoffizieren in Würzburg hielt („Münch. med. Wochenschrift", 1912, Nr. 53), ist Stellung genommen zum Werte der Schulzahnpflege. Dr. M. tritt sehr warm für die Zahnpflege im Heere ein, wünscht Militärzahnärzte durch zahnärztliche Ausbildung junger Militärärzte und durch Einführung einjährig-freiwilliger Militärzahnärzte. Auch zwischen Körpergewicht und Zustand des Gebisses ist bei Militärpersonen ein deutlicher Zusammenhang nachweisbar. Er stützt sich dabei allerdings nicht auf eigene Beobachtungen, sondern auf die des sächsischen Militäroberarztes Dr. RICHTER. Das Heer wird nach seiner Auffassung aus der Behandlung in Schulzahnkliniken sicher großen Nutzen ziehen, weil die Mannschaften mit bereits behandelten Zähnen in den Dienst treten. Allzuviel dürfe jedoch nicht erwartet werden, weil die Hauptrekrutierungsbezirke auf dem platten Lande dieser sanitären Einrichtung nicht teilhaftig werden, und weil die Zähne in den Jahren, die zwischen Schulentlassung und Militäreinstellung liegen, wieder in großer Menge kariös geworden sind, abgesehen davon, daß die Zahnkaries mit der fortschreitenden Kultur und der damit veränderten Lebensweise an Umfang stets zunimmt. Nach dem Durchschnitt verschiedener Feststellungen hat jeder Soldat etwa 5,8 mangelhafte Zähne, die der Behandlung bedürfen.

Das Rauchen bei Kindern. Die Lehrkräfte der Schulen in Heereveen (Holland) haben den Eltern der Kinder ein Rundschreiben zugehen lassen, dem wir folgendes entnehmen:

Es hat sich durch eine besondere, daraufhin gelenkte Untersuchung ergeben, daß die Knaben der drei Elementarschulen regelmäßig Tabak rauchen, besonders in Form von Zigaretten. In den höheren Klassen (wo die Kinder im Alter von 9—13 Jahren stehen) rauchen die Knaben mit einigen Ausnahmen alle. In den unteren Klassen kommt Rauchen mehr vereinzelt vor. Einige Knaben sieht man auf der Straße immer mit einer Pfeife oder Zigarette im Munde. Auf Grund dieser Begebenheiten weisen die Lehrer die Eltern darauf hin, daß der Gebrauch von Tabak, in welcher Form es auch sein möge, für Kinder äußerst schädlich ist, und daß er besonders auf die Entwicklung des Geistes äußerst verheerend wirkt, so daß auch in den Schulen die schlechten Folgen nicht ausbleiben werden. Sie bitten die Eltern, den Kindern den Gebrauch von Tabak usw. vollständig zu untersagen und sie bei Übertretung wegen Ungehorsams zu tadeln und zu bestrafen. Die Lehrer wurden von den in H. ansässigen Ärzten dazu bevollmächtigt, diese Bitte an die Eltern im Interesse der Gesundheit ihrer Kinder zu richten. Die Ärzte verurteilen aufs strengste jegliches Rauchen bei Kindern. Sollten daher einige Eltern nach dem Lesen dieses Rundschreibens noch unschlüssig



sein, wie sie sich in dieser Hinsicht ihren Kindern gegenüber zu verhalten haben, so wird ihnen aufs wärmste empfohlen, einen der genannten Ärzte zu befragen. Dr. J. M. C. MOUTON-Haag.

Bekämpfung der Tuberkulose in der Jugend. Da eine Bekämpfung der Tuberkulose in der Jugend die meiste Aussicht auf Erfolg hat, schenkte der Haager Schularzt Dr. PIGEAUD dieser Sache gleich bei Beginn seiner Tätigkeit besondere Aufmerksamkeit. Es handelt sich hierbei hauptsächlich darum infizierten, jedoch noch nicht kranken Kindern die für sie am besten geeignete Behandlung und Pflege zukommen zu lassen. Die Ferienkolonien können unmöglich alle Kinder, für die eine Aufnahme erwünscht ist, beherbergen; deshalb erkundigt sich Dr. PIGEAUD bei der Mutter eines jeden Patienten, ob sie Verwandte auf dem Lande hat, die gewillt und geeignet sind, das Kind gegen ein geringes Entgelt während der Sommermonate bei sich aufzunehmen. Dr. PIGEAUD verhilft den in Betracht kommenden Kindern zu einer Verlängerung der Sommerferien, und sie können somit 10—16 Wochen auf das Land gehen. Die Verpflegung eines Kindes in den Ferienkolonien kostet 11 M. pro Woche, wohingegen sich der Preis in einer Bauernfamilie auf 5 M. wöchentlich stellt. 1911 wurden 65, in 1912 137 Kinder untergebracht. Diese 137 Kinder kosteten ungefähr 7000 M. Davon wurden 3500 M. von den Eltern der Kinder selbst bezahlt und der Rest durch wohltätige Spenden gedeckt. Alle im Sommer 1911 entsandten 65 Kinder hatten im September an Gewicht zugenommen, und 63 von denen hatten im Dezember noch nichts vom Gewinn eingebüßt. Nicht nur in hygienischer, sondern auch in sozialer Hinsicht ist dieses Verfahren nützlich, weil prinzipiell auch ein Beitrag von den Eltern verlangt wird und diese, soviel sie nur einigermaßen imstande sind, die Unkosten bestreiten müssen. Zum Schluß sei noch erwähnt, daß bei der Wahl der Familien und der Kontrolle über die Kinder sowohl Diakonissinnen wie andere Personen gern hilfreiche Hand geboten haben. Dr. J. M. C. MOUTON-Haag.

Ein Niederländischer Kongreß über das Studium des Kindes wird am 13. und 14. Mai 1913 in Amsterdam abgehalten werden. Vorsitzender ist Dr. WINKLER, Professor der Psychiatrie; Sekretär ist Dr. G. A. M. VAN WAYENBURG, Privatdozent der Pädologie, beide in Amsterdam ansässig. Das Sekretariat befindet sich Roelof Hartstraat 16, Amsterdam. Die erste Sektion umfaßt die Beschreibung des geistig und körperlich normalen Kindes, die zweite behandelt die Erziehung und den Unterricht des Kindes. Die dritte Sektion ist der Beschreibung des körperlich und geistig abnormen Kindes, dessen Erziehung und Unterrichtserteilung gewidmet. Verschiedene Vorträge von Ärzten und Pädagogen sind bereits in Aussicht gestellt. Dr. J. M. C. MOUTON-Haag.

Spiel- und Jugendpflegekursus für das weibliche Geschlecht. In der Stadt Hannover wird vom 12.—18. Mai d. J. ein vom Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele veranstalteter Kursus stattfinden. Der Kursus ist kostenfrei, jedoch haben die Teilnehmerinnen



4 M. einzuzahlen, wofür die bezüglichen Schriften des Zentralausschusses geliefert werden. Nach beendigtem Kursus erhalten die Teilnehmerinnen ein Zeugnis des Zentralausschusses. Eine turnerische Vorbildung ist nicht erforderlich. Turnhose oder sonstige leichte Spielkleidung (ohne Korsett) wird gewünscht. Die Anzahl der Teilnehmerinnen ist auf 100 beschränkt; deshalb ist eine baldige Anmeldung, die an Herrn Geh. Hofrat Prof. H. Raydt-Hannover, Lortzingstraße 5, zu erfolgen hat, rätlich. Von dort können auch die ausführlichen Prospekte kostenlos bezogen werden.

Zeitschriftenschau.

Internationales Archiv für Schulhygiene. Band 8. Nr. 4.

1. **Einfluß der kalten Füße auf die Geistestätigkeit von Schulkindern,** von Dr. I. Brandau-Wilhelmshöhe-Kassel. In zwei Schulklassen in Mülhausen i. E. wurden an einer Anzahl mit Schweißfüßen behafteter und infolge davon an kalten Füßen leidender Knaben Beobachtungen über den Einfluß dieses Leidens auf die geistige Betätigung und das körperliche Befinden angestellt. Als Ergebnis der Beobachtung werden folgende Sätze mitgeteilt: Habituelle Kälte der Füße kann Zirkulationsstörungen im Gehirn und in anderen Organen mit sich bringen. Durch diese Zirkulationsstörung im Gehirn wird eine geringere Leistungsfähigkeit desselben bewirkt und möglicherweise der Anhäufung von Ermüdungsstoffen und Anomalien der Blutmischung Vorschub geleistet. Dadurch wird, wie die Vergrößerung der ästhesiometrischen Schwellen zeigt, das Unterscheidungsvermögen für taktile Eindrücke herabgesetzt und die geistige Betätigung empfindlich geschädigt. Vom unterrichtshygienischen und pädagogischen Standpunkt empfiehlt sich daher eine rationelle Behandlung der Schweißfüße im schulpflichtigen Alter.

2. **La Collaboration du Médecin, du Pédagogue et de l'Infirmière,** von Dr. E. Henrotin-Brüssel. Schilderung des Zusammenarbeitens dieser Faktoren in den Brüsseler Schulen und insbesondere des Wirkens der dortigen Schulschwestern.

3. **Die Bekämpfung der Tuberkulose unter den Schulkindern,** von Prof. Dr. Nietner-Berlin. Da durch die Arbeit der Invalidenversicherungsanstalten und Krankenkassen die Tuberkulosesterblichkeit um mehr als 50% abgenommen hat, die Tuberkulose unter den Kindern aber außerordentlich verbreitet ist, muß die Bekämpfung im Kindesalter, und zwar in der Schulzeit, einsetzen. Die Arbeit schildert die Rolle, welche in diesem Kampfe neben Eltern und Hausärzten hauptsächlich den Schulärzten und der Lehrerschaft zufällt. Sie tritt für die Anstellung von Schulärzten im Hauptamt an allen Schulen in Stadt und Land, auch an den Seminaren, ein und setzt dann im einzelnen auseinander, was an den Schulen zur Bekämpfung der Tuberkulose an allgemeinen und speziellen Maßnahmen zu geschehen hat.

4. **Dürfen die Schulkinder beim Kehren der Schulräume behilflich sein?** Von Max Oker-Blom-Helsingfors. Es wurde festgestellt, wieviel Bakterien einerseits bei den verschiedenen Bodenreinigungsarten und andererseits



dann in die Luft kommen, wenn die Kinder schnell in der Schule herumspringen. Verfasser kommt dabei zu dem Resultat, daß beim feuchten Reinigen die Zahl der Bakterien in der Luft geringer ist, als wenn die Schüler sich im Zimmer schnell herumbewegen, und er zieht daraus den Schluß, daß die Ansteckungsgefahr für die Kinder, wenn sie sich in der Schule an der sachgemäßen Reinhaltung etwas beteiligen, keine besonders große ist.

5. **Sexualpädagogische Fragen,** von Dr. GRASSMANN-München. Die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten bei unserer Jugend, und wahrscheinlich auch die der Masturbation, hat sicher an Umfang gewonnen, und fordert daher dringend eine praktische Berücksichtigung bei unserer Jugenderziehung. G. verlangt vor allem einen weiteren Ausbau der Jugendfürsorge und die Hebung der Sittlichkeit bei den Erwachsenen. In bezug auf sexuelle Erziehung hat der Schwerpunkt auf der allgemeinen Charakterbildung und auf richtiger Körperpflege zu beruhen. Daneben muß eine möglichst individualistische sexuelle Aufklärung Platz greifen, welche durch das Haus und die Eltern zu geschehen hat, nachdem die letzteren durch Ärzte und Pädagogen belehrt sind. Eine sexuelle Unterweisung durch die Schule wird von dem Verfasser verworfen, mit Ausnahme der Belehrung der von der Mittelschule abgehenden über die Gefahren des Geschlechtslebens.

6. **Über die prophylaktischen Aufgaben des Schularztes auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten,** von BAYERTHAL-Worms. Die Prophylaxe der Erkrankungen des Nervensystems ist ebenso wichtig wie die Verhütung der Tuberkulose. B. verweist in drastischen Beispielen darauf, was einerseits „Schiller trotz seiner Lungentuberkulose für die Schule und Menschheit geworden ist und andererseits Nietzsche dieser hätte werden können, wenn die degenerative Veranlagung seines Gehirns bereits in der Schule erkannt worden wäre und den erforderlichen Schutz auf seinem späteren Lebenswege gefunden hätte“.

7. **Zur Bekämpfung des Scharlachs in den Schulen,** von MAX OKER-BLOM-Helsingfors. Verfasser läßt beim ersten Scharlachfall in einer Klasse Tisch und Pult des erkrankten Kindes und seiner Nachbarn oder eventuell der ganzen Klasse mit Lysollösung abwaschen. Hat das Kind in der Klasse selbst bereits Krankheitszeichen dargeboten oder sind binnen 10 Tagen in derselben Klasse zwei Scharlachfälle vorgekommen, so wird das Zimmer einer Formalindesinfektion unterworfen. O.-B. hält an der Hand der Helsingforser Scharlachstatistik das Verfahren für genügend.

8. **Bericht über die schulhygienische Literatur der Schweiz in den Jahren 1908/09,** von Dr. E. JORDY-Bern.

9. **Une Ecole des Sciences de l'Education à Genève,** von Dr. GLATZHOFF-LEJEUNE-Lugano. (Vgl. diese Zeitschrift, 25. Bd., 1912, S. 372.)

Dr. DREYFUSS-Frankenthal.

Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege. 10. Jahrg. Nr. 1.

1. **Die Erwerbstätigkeit der Schulkinder im Kanton St. Gallen,** von Dr. P. GROS in Aarau. Beinahe ein Drittel aller Kinder, in den oberen Klassen sogar nahezu die Hälfte der Kinder waren erwerbstätig. Die dadurch be-



dingten Gesundheitsschädigungen betrafen mehr die geistige als die körperliche Entwicklung.

2. **Die Macdonaldsche Bewegung in Kanada.** Dieser Bewegung, welche mit der Organisation einer rationellen Milchwirtschaft beginnt, und die letzten Endes infolge der Gründung zahlreicher Schulen auf eine großartige Erziehungsreform hinausläuft, verdankt Kanada seinen großen Aufschwung.

3. **Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Frauenschutz.** Sitzung vom 3. XII. 1912 in Bern. Die Frage der „Internationalen Organisation der Jugendfürsorge" wurde von Zivilgerichtspräsident Dr. Silbernagel-Basel besprochen und die Schaffung einer internationalen Zentrale beim Bundesrat angeregt.

4. **Kleine Mitteilungen.** Schweizerischer Jugendgerichtstag in Winterthur. Kinder- und Frauenschutz. Mütterheim in Zürich. Sexuelle Pädagogik der männlichen Jugend u. a. m.

10. Jahrgang. Nr. 2.

1. **Die sittlich Gefährdeten,** I, von Dr. W. Klinke. (Schluß folgt.)

2. **Die erzieherische Arbeit und die Erziehungsmethoden der Heilsarmee,** I, von Generalsekretär Roussel. (Schluß folgt.)

3. **Bericht über das japanische Schulwesen 1907/08.** (Vgl. diese Zeitschrift, 1912, 26. Jahrgang, Seite 633 und 729.)

4. **Kleine Mitteilungen.** Dachspielplätze in New York. Schulhygiene in Norwegen. Jugendfürsorge des Basler Frauenvereins, Bericht über die Tätigkeit im Jahre 1910. Schulzahnklinik in Elberfeld. Die schulhygienische Bedeutung der lordotischen Albuminurie. Dr. Wimmenauer.

School Hygiene. 2. Band. 1911. Heft 8.

1. **Britannicus, The International Hygiene Exhibition at Dresden** enthält einen ausführlichen Bericht über die schulhygienische Ausstellung der wissenschaftlichen Abteilung der Ausstellung von Dr. James Kerr, dem Leiter des Londoner Schularztwesens.

2. **Mitteilungen der Redaktion.**

3. **Psycho-Analysis and Child-Study.** (Fortsetzung.)

4. **Heating in Schools,** von Lewis Thomson, bespricht die Heizungsverhältnisse in den Schulen von Derbyshire. In den älteren Anstalten der Grafschaft trifft man vorwiegend offenes Kaminfeuer. Verf. wendet sich mit Recht gegen diese Art der Feuerung, auch die Heizung der Klassenräume durch Öfen ist nach seiner Ansicht nicht das Richtige. Dagegen tritt er sehr warm für die Zentralheizung durch Wasser oder Dampf ein, die sich auch in sämtlichen neueren Schulgebäuden von Derbyshire vorfinden.

5. **School Inspection in Rutland** gibt im Auszuge den Bericht des Medical Officer von Rutland, Dr. Rolleston, vom Jahre 1910.

6. **An Analysis of 328 Cases of Squint,** von Dr. J. Butterworth, bespricht die verschiedenen Formen des Strabismus bei 328 Schulkindern. Konvergenter Strabismus fand sich bei 296 (90 %), divergenter bei 32 (10 %) Kindern vor.

7. **Comparison Between Town and Country Children** ist aus dem von D. Howarth an die Schulbehörde in Kent erstatteten Jahresberichte entnommen und vergleicht die Kinder der Stadt mit denen des Landes in ge-



sundheitlicher Beziehung (Reinlichkeit, Kleidung, ansteckende Krankheiten, Nase und Hals, Gehör, Auge, Bleichsucht, Körpergröße und Gewicht).

Prof. Dr. KARL ROLLER-Darmstadt.

Das Schulhaus. 1912. Heft 9.

1. **Das Schulwesen auf der Düsseldorfer Städteausstellung.** Bericht des Beigeordneten Stadtbaurat SCHOENFELDER-Elberfeld.

2. **Neuere Schulbauten in Sachsen.** Architekten: ZAPP und BASARKE in Chemnitz. Beschreibung der von den Architekten ZAPP & BASARKE erbauten Schule in Stangendorf und der Handelsschule in Schneeberg.

3. **Die Beleuchtung von Zeichensälen an allgemein bildenden Schulen.** In einem Beispiel erläutert von FR. WEISSENBORN-Leipzig. Mit 9 Abb. WEISSENBORN legt dar, daß es nötig ist, für den Zeichenunterricht Vorrichtungen zu treffen, die den Lehrer in den Stand setzen, je nach dem Unterrichtszweck allein zerstreutes Licht oder allein direktes Licht für einheitliche Schattengebung, oder unter Umständen beides zugleich anzuwenden. Sowohl das elektrische Licht wie auch das Gaslicht ist zur Lösung der Aufgabe zu verwenden, jedoch ist das elektrische Licht vorzuziehen. Wo Gasbeleuchtung vorhanden ist, ist diese zu belassen; sie kann mit geringen Kosten zweckentsprechend umgestaltet werden. Bei Neueinrichtung von Schulen jedoch ist von vornherein die elektrische Beleuchtung des Zeichensaales vorzusehen. Durch Abbildung wird die Planung einer elektrischen Beleuchtungseinrichtung eines Zeichensaales erläutert, desgleichen die Umgestaltung einer vorhandenen Gaseinrichtung.

4. **Anlage und Betrieb eines Schulbrausebades in einer kleinen Stadt,** von Stadtrat TWISTEL-Ostseebad Zoppot. Mit 2 Abb. Ausführliche Beschreibung des Schulbrausebades in Mewe in Westpreußen. Abdruck aus der TWISTELschen Schrift „Volksbad und Schulbad für kleinere Städte und das flache Land".

5. **Über Schulturnhallen im Dachgeschoß,** Ergebnis einer Umfrage. Die Urteile über die Schulturnhallen im Dachgeschoß lauten im ganzen günstig. In einigen Städten hat man schlechte Erfahrungen in bezug auf Schallsicherheit gemacht, jedoch dürften hier wohl Mängel in der Konstruktion vorliegen.

Dr. ZIBELL-Emden.

The Child. Band 3. November 1912. Nr. 2.

1. **Jugendkunde und Schulhygiene,** von Sir JAMES CRICHTON-BROWNE. Auf dem Internationalen Kongreß des Royal Institute of Public Health, Juli 1912, in Berlin gab der Präsident der Sektion Jugendpflege und Schulhygiene in seiner Ansprache einen Überblick über die Anfänge und Entwicklung der Schulhygiene in England und Deutschland, mit besonderer Berücksichtigung der Freiluftgelegenheiten bzw. Waldschulen, der Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter und der Behandlung des Schwachsinns. Obiger Aufsatz ist ein verkürzter Auszug dieser Ansprache.

2. **Kinderwohlfahrt und Arbeiterversicherung,** von R. MURRAY LESLIE. In diesem ebenfalls auf dem genannten Kongreß gehaltenen Vortrage vergleicht Redner die Mutterschaftsversicherung in Deutschland und England und hebt hervor, daß man auch in England anfange, die große Bedeutung



eines Handinhandgehens der Oberschulbehörde mit den lokalen Versicherungskomitees einzusehen, wolle man das Wohl der heranwachsenden Jugend wirksam fördern.

3. **Kosmetik im Kindesalter,** von G. NORMAN MEACHEN. M. D.

4. **Kinderarbeit,** von W. HARWOOD. Die Sitte, Kinder als Lohnarbeiter zum Unterhalt der Familie beitragen zu lassen, hat sich in den Textildistrikten Englands derart eingebürgert, daß die Eltern, weit entfernt davon, sich dessen zu schämen, eine Art Stolz darüber empfinden, daß sie ihre Kinder so frühzeitig zu Halbtagsschichten und zum Verdienen anhalten. Schulleiter, Ärzte, Arbeiterführer, Gewerkschaftsverbände und die ganze gebildete Welt — mit Ausnahme vieler Textilfabrikanten — wären sich einig darüber, daß die Kinderarbeit untersagt werden müßte.

5. **Eugenik in Elementarschulen,** von R. T. BODEY. In England wurden 1911 fast noch einmal soviel Geisteskranke gezählt als 1859, und von 150000 Fällen geistig Minderwertiger befinden sich fast 48000 in den Elementarschulen Englands. Fast dasselbe trifft für die Kinder zu, die der Armenverwaltung unterstehen, von denen die Elementarschulen Groß-Londons 20000 zählen. Als Freund der Volksschule hofft der Verfasser, daß man diesen Ballast abwälzt und speziellen Anstalten übergibt.

6. **Die „Church Army" und Kinderwohlfahrt,** von Miss WALKER. Die einzige Abteilung dieser großen Organisation der evangelischen Kirche, die ausschließlich für das Wohl der Kleinkinder Sorge trägt, ist die Fürsorgestelle und medizinische Mission. Diese Abteilung wurde 1895 organisiert; sie umfaßt acht Heime für erholungs- und luftbedürftige Kleinkinder und Mütter und ein Heim für tuberkulöse Kleinkinder.

7. **Ansteckungsgefahr in der Schule,** von JOHN D'EWART. Eine der Errungenschaften der obligatorischen schulärztlichen Untersuchung der Elementarschulen Englands besteht darin, daß es gelungen ist, ziffernmäßig festzustellen, wieviel Schulkinder von den einzelnen ansteckenden Krankheiten ergriffen werden. Aus einer von Dr. RITCHIE in Manchester vorgenommenen Erhebung geht hervor, daß die tatsächliche Ansteckung bei Scharlach und Diphtherie in der Schule eine sehr geringe ist und selbst in bezug auf Masern und Keuchhusten viel geringer, als man früher anzunehmen geneigt war. Die Erhebung Dr. RITCHIES berücksichtigte nur Kinder von 5 und von 13 Jahren, d. h. also Schulanfänger und Kinder, die im letzten Schuljahr standen. EL. ABRAMOWSKI-Berlin.

Die Hilfsschule. Heft 2. Februar 1913.

1. **„Was soll mit solchen unglücklichen Kindern geschehen, die zu schwach sind, um an dem Unterrichte der Hilfsschule mit Erfolg teilnehmen zu können?"** Von Rektor ALWIN SCHENK-Breslau. Vorbericht des Vortrages, den Verfasser auf dem neunten Verbandstag in Bonn halten wird.

2. **Zur Frage des Religionsunterrichtes auf der Vorstufe der Hilfsschule,** von KURT LEHM-Dresden. Auf Grund praktischer Erfahrungen werden Vorschläge zur Einführung eines „religiösen Anschauungsunterrichtes" gebracht, wofür Verfasser eine ausführliche Skizze beigibt.

3. **Statistische Erhebungen über die Berufswahl und die Erwerbsfähigkeit ehemaliger Hilfsschulzöglinge,** von ZIETING-Berlin-Pankow. Eine Statistik,



veranlaßt vom Hilfsschulverband der Provinz Brandenburg, gibt Auskunft über die bei Entlassenen Erwerbsfähiggewordenen, wie viele zu Hause blieben, wie viele in gelernte und ungelernte Berufe eintraten usw. Erwerbsunfähig blieben etwa 9,5%.

In Preußen wurde durch Verfügung vom 4. Januar 1913 die probeweise Einführung eines einheitlichen Personalbogens angeordnet. Der vorhandene Bestand von alten Bogen soll in größeren Städten aufgebraucht, aber sonst allgemein der neue Bogen benutzt und erprobt werden.

In Essen wird demnächst ein „erstes heilpädagogisches Seminar" ins Leben treten, veranlaßt durch die Kgl. Regierungen zu Düsseldorf, Arnsberg und Münster, umfassend drei Semester bei je vier Wochenstunden am Sonnabend, um eine tiefergehende Ausbildung der Hilfsschullehrer zu gewährleisten.

Heft 3. März 1913.

1. **Die Berliner Pflichtfortbildungsschule für schwachbeanlagte Jünglinge und Mädchen (ehemaliger Hilfsschulkinder),** von Arno Fuchs. Mit dem 1. April d. J. wird die 1906 gegründete „Fortbildungsschule für Schwachbeanlagte" zur „Pflichtfortbildungsschule". Die Ausführungen zeigen den geschichtlichen Entwicklungsgang und die gesetzlichen Bestimmungen über diese Neuorganisation.

2. **Zur Frage der Tätigkeit und Ausbildung des Hilfsschularztes,** von Oberarzt Dr. Kleefisch-Essen. Hilfsschulärzte, neurologisch und psychiatrisch vorgebildet, erhalten am zweckmäßigsten Spezialausbildung in „eigenen Seminaren". Bezüglich dessen Lehrplans wird auf das neue „heilpädagogische Seminar" in Essen hingewiesen, mit angegliedertem Ärztekursus.

3. **Seminarkurse für Hilfsschullehrer und Hilfsschulleiter.** In Essen wird jetzt ein „heilpädagogisches Seminar" errichtet; über Zweck, Aufnahme, Leitung, Dozenten, Stoffplan usw. werden Mitteilungen gemacht.

4. **Vom Robinson zur Heimatkunde,** von Otto Kampe-Hamburg. Zeigend, wie ab und zu in der Hilfsschule ein Buch zu lesen ist, Anregungen für heimatkundlichen Unterricht daran anknüpfend. Georg Büttner-Worms.

Körper und Geist. 21. Jahrgang, Nr. 21.

1. **Die sozialpädagogische Bedeutung der Jugendspiele,** von Friedrich Müller-Kronstadt (Siebenbürgen).

2. **Jugendpflege und Turnkunst,** von Geh. Studienrat Dr. H. Stürenburg-Loschwitz.

3. **Die Frage der Turnlehrerbildung,** von Max Guttmann-Wien.

4. **Sitzung des Gesamtvorstandes des Deutschen Turnlehrervereins,** von W. Ruhnke.

21. Jahrgang. Nr. 22.

1. **Aufruf.**

2. **Jugendpflege und Turnkunst,** Fortsetzung, von Geh. Studienrat Dr. H. Stürenburg-Loschwitz.

3. **Ein Beitrag zur Lösung der Spielplatzfrage,** von Friedrich Reinberg-Charlottenburg. Für die Städte wünscht R., daß alle neuen Schulen in bisher unbebauten oder wenig bebauten Stadtteilen möglichst große Schulhöfe bekommen, die als Spielplätze mit verwendet werden können.

4. **Zehnminutenturnen an den höheren Schulen Sachsens,** von Dr. JOH. THIEMER-Dresden. Leitsätze aus einem Berichte an das Königliche Ministerium des Kultus; Einführung des Zehnminutenturnens wird empfohlen. Jetzt besteht es nur an einigen wenigen Anstalten Sachsens. — Aus dem sonstigen Inhalte des Heftes sei noch ein Bericht RAYDTS über einen Vortrag des Herrn Dr. H. ROEDER-Berlin „Muskelarbeit und Gewichtsansatz“ erwähnt. (Vgl. hierzu diese Zeitschrift, gleicher Jahrgang, S. 117ff.) Dr. RATHFELD-Chemnitz.

Monatsschrift für das Turnwesen. 32. Jahrgang, Heft 2.

1. **Deutsche Kampfspiele in Leipzig,** von WILHELM ROLFS-München.

2. **Deutsche Kampfbahn in Leipzig,** von H. SCHRÖER.

3. **Über einen einfachen Apparat zur Erkennung der Herztätigkeit,** von Professor Dr. P. v. GRÜTZNER-Tübingen. G. beschreibt einen Fingerplethysmographen (mit Wasser gefüllte Glasröhre, auf den Zeigefinger aufgesetzt.

4. **Notwendigkeit und Möglichkeit der Ausbildung des Turnlehrers in Gesundheitspflege,** von MAX WODTKE-Magdeburg.

Bücherbesprechungen.

Kleine Handbücher für Jugendpflege. Band 1. Geländespiele der Volksjugend. Herausgegeben von Lehrer ARTUR VIEWEG-Dresden. Mit 32 Abbildungen im Text. Verlegt bei Alwin Huhle, Dresden-A. Preis M. 1,—.

In dieser Sammlung sollen alle Zweige zeitgemäßer Jugendpflege behandelt werden. Den ersten Band dieser Sammlung bildet das vorliegende Heft über die Geländespiele der Volksjugend. Da diese Spiele seit mehr denn zehn Jahren an unseren Anstalten sich eingebürgert haben, was vielfach der trefflichen Schrift des Rochlitzer Oberlehrer P. G. SCHÄFER[1]) zu verdanken ist, wird ein zweiter praktischer Ratgeber zu deren Durchführung allenthalben wohl nur willkommen geheißen werden, zumal das Manuskript durch die Mitarbeit des Majors VON HEYGENDORFF so recht aus dem praktischen Späherleben seinen Stoff holt. HEYGENDORFF hat auch das Büchlein mit einer Reihe von Eigenaufsätzen bereichert, die der Durchführung dieser Spiele wesentlichen Dienst leisten.

Möge das auch gut ausgestattete Büchlein der praktischen Ertüchtigung unserer Jugend neue Freunde und Förderer erwerben.

Turninspektor Professor PAWEL-Wien.

Die Mechanik des Geisteslebens, von MAX VERWORN, Professor an der Universität Göttingen. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig.

Die Ausführungen sind entstanden aus fünf Vorträgen, welche Verfasser seinerzeit im „Freien deutschen Hochstift“ in Frankfurt a. M. gehalten hat. Die Darstellung ist aus diesem Grunde

[1]) Kleine Schriften des Zentralausschusses zur Förderung der Volks- und Jugendspiele in Deutschland. Bd. 8.



einfach und gemeinverständlich; fachwissenschaftliche Ausdrücke sind nach Möglichkeit vermieden. Recht zustatten kommt der Umstand, die Dinge mit den Begriffen und Vergleichen des täglichen Lebens zu schildern. Erhöht wird der Wert ferner auch durch zweckdienliche Abbildungen, welche erläuternd an passenden Stellen eingefügt und bei der zweiten Auflage sogar vermehrt worden sind. Der gesamte Inhalt gliedert sich in folgende fünf Punkte: 1. Leib und Seele; 2. die Vorgänge in den Elementen des Nervensystems; 3. die Bewußtseinsvorgänge; 4. Schlaf und Traum; 5. Suggestion und Hypnose. Die Darlegungen sind voll und ganz geeignet, „unsere modernen Erfahrungen und Anschauungen über das physiologische Geschehen, das sich bei den Vorgängen des Geisteslebens in unserem Gehirn abspielt, einem weiteren Kreise verständlich zu machen".

Gg. Büttner-Worms.

Die volkstümlichen Ubungen im Turnen der Frauen und Mädchen, von Ernst Strohmeyer, Dortmund. Mit Titelbild und 101 Abbildungen. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig, 1912.

Das vorliegende Büchlein ist den volkstümlichen Übungen im Turnen der Frauen und Mädchen gewidmet und bildet ein echt praktisches Hilfsbuch für eine richtige Durchführung dieses Gegenstandes. Eine kurze Einführung unterrichtet uns über den Betrieb, die Wettkämpfe und deren Wertung, worauf dann die volkstümlichen Übungen des Laufens, des Springens, des Werfens, Stoßens, Schlagens, Fangens und schließlich des Ziehens und Schiebens eingehend behandelt werden. Der Betrieb der volkstümlichen Übungen muß, wie der Verfasser selbst im Vorwort richtig anerkennt, im Frauen- und Mädchenturnen in einzelnen Dingen wesentlich anders sein als im Turnen der Männer. Schon die Technik der Übungen müsse oft den eigenartigen körperlichen Verhältnissen des weiblichen Geschlechtes angepaßt und demgemäß auch ausgestaltet werden. Gegen diesen an sich nur richtigen, aus physiologischen und erziehlichen Gründen geholten Leitgedanken der weiblichen Gymnastik verstößt der sonst so erfahrene Verfasser an nicht wenigen Stellen seines Buches, und es wird da noch so manches zu überprüfen und zu erproben sein, will man es als allgemein sichern Übungsstoff für das weibliche Turnen gelten lassen. In der Darbietung selbst offenbart sich der Verfasser wiederum vollwertig als trefflicher Meister seines Faches, dessen neuestes Buch an methodischer Fachkundigkeit es in keiner Weise fehlen läßt. Die große Zahl guter Abbildungen fördert auch hier die Anschaulichkeit der Sache nicht unerheblich; viele von ihnen wurden mit Bedacht und Erfolg aus dem ersten Buch herübergenommen.

Turninspektor Professor Pawel-Wien.

Psychiatrische Untersuchungen über Fürsorgezöglinge. Von Privatdozent Dr. Ernst Siefert, Halle a. S. Verlag Carl Marhold, Halle a. S., 1912.

Das Buch ist das Ergebnis einer im Auftrage des Landeshauptmanns der Provinz Sachsen vorgenommenen Untersuchung der in

der Provinz in Anstalten untergebrachten Fürsorgezöglinge. Es handelt sich dabei weniger um eine streng wissenschaftliche psychiatrische Studie, als vielmehr um den außerodentlich dankenswerten Versuch, die ganze Summe der in den Anstalten zerstreuten und brachliegenden Tatsachen und Erfahrungen des Fürsorgewesens einmal unter einem einheitlichen Gesichtspunkt zusammenzufassen. Daß mit dieser Arbeit nicht etwa ein in der Fürsorgeerziehung selbst tätiger und deswegen doch immer mehr oder weniger befangen und einseitig urteilender Pädagoge betraut wurde, sondern ein Psychiater, ist mit Freuden zu begrüßen. So zeigt das Buch gewissermaßen, wie in dem Geiste des psychiatrisch geschulten Arztes das heutige Fürsorgewesen sich spiegelt. —

Die sich über 1057 Zöglinge erstreckende Untersuchung gliedert sich zwanglos nach den vier verschiedenen Kategorien der Anstalten in vier größere Abschnitte: 1. schulpflichtige, 2. schulentlassene Mädchen, 3. schulpflichtige Knaben, 4. schulentlassene Burschen. Das so gesonderte Material wurde wieder eingeteilt in Gesunde, Abnorme, Debile und Imbezille. Dadurch, daß der Text überall an zahlreichen Beispielen erläutert wird, bleibt die Lektüre vom Anfang bis zum Ende fesselnd und interessant. Die vielen neuen und oft überraschenden Einblicke in das Wesen der Unsozialität und ihre wechselseitigen Beziehungen zwischen Geschlecht und Alter der Kinder, die das Werk vermittelt, im einzelnen namhaft zu machen, würde zu weit führen. Was sich aber wie ein roter Faden durch die ganze Arbeit hindurchzieht, das ist die sich dem Leser immer greifbarer aufdrängende Erkenntnis, daß Krankhaftigkeit irgend welcher Art die eigentliche Quelle der kindlichen und jugendlichen Unsozialität ist, und daß demgegenüber alle anderen dabei mitsprechenden Faktoren (schlechtes Milieu, falsche Erziehung usw.) nur von untergeordneter Bedeutung sind. Hierin liegt auch der Hauptgrund für die vielfachen Mißerfolge der Fürsorgeerziehung, weil eben das Organisch-Abgeartete einer pädagogischen Einwirkung mehr oder weniger unzugänglich ist.

Allen an der Fürsorgeerziehung beteiligten Personen, besonders aber den Pädagogen und Geistlichen, die leider immer noch nur allzu leicht geneigt sind, die ärztlich-psychiatrische Betrachtungsweise zu verurteilen oder zu verkennen, kann die Lektüre des Werkes nicht warm genug empfohlen werden. Der zwingenden Logik der in den „Allgemeinen Schlußfolgerungen" niedergelegten Ausführungen werden sie sich so leicht nicht entziehen können. Aber auch der Arzt, der Fürsorgezöglinge zu begutachten hat — in erster Linie also der Schularzt —, wird reichen Gewinn aus der Lektüre ziehen. Von hohem Wert speziell für ihn sind die als Anhang beigefügten acht Krankengeschichten, die geradezu Musterbeispiele für die psychiatrische Begutachtung von Zwangserziehungsfällen darstellen. Dr. Wimmenauer.



1913 **Mitteilungen** Nr. 3

des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege

Mitteilungen aus dem Vorstand des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege.

Übersicht über die Kassenverhältnisse des Vereins nach dem Stande vom 1. April 1913.

Fehlbetrag für 1912/13			1037,09 M.
Einnahmen für 1913/14 (bis zum 1. 4. 13)		1050,— M.	
Hiervon ab obiger Fehlbetrag		1037,09 „	
Bleibt Kassenbestand am 1. 4. 13 . . .		12,91 M.	
Anmerkung: Aus den bisherigen Einnahmen für 1913/14 ist der Fehlbetrag für 1912/13 gedeckt worden.			
An Beiträgen u. Beihilfen für das Geschäftsjahr 1913/14 sind noch zu erwarten .		3491,— M.	
Verfügbar für 1913/14		3503,91 M.	
Zu erwartende Ausgaben für 1913/14:			
1. Schulden bei L. Voss-Leipzig:			
a) Restschulden für 1912/13	374,08 M.		
b) Schulden für 1913/14 .	1642,20 „		
2. Reisekosten	800,— „		
3. Portoauslagen, Drucksachen u. sonst. allgem. Ausgaben	400,— „		
4. Remuneration für Kassenführung	400,— „		
5. Besondere Kosten für die Hauptversammlung (außer Reisekosten)	200,— „	3816,28 M.	
Mithin Fehlbetrag für 1913/14		312,37 M.	

Zahl der Mitglieder am 1. April 1913: 972.

Der Schatzmeister: Stadtschularzt Dr. Steinhaus-Dortmund.

Mitteilungen über den IV. Internationalen Kongreß für Schulhygiene in Buffalo vom 25. bis 30. August 1913.

Der Programmausschuß hat im Februar eine längere Mitteilung veröffentlicht, welchem in der Hauptsache ein echt amerikanisches Arbeitsprogramm entnommen werden konnte. Außer einem Empfang am ersten Tag, zu welchem man auch die Anwesenheit des Präsidenten der Vereinigten Staaten, Mr. Wilson mit Frau Gemahlin erhofft, enthält das ganze Programm keine festlichen Veranstaltungen. Die Organisation läßt bereits erkennen, daß strenge Einhaltung der Versammlungszeiten durchgeführt werden soll. Die Dauer der Vorträge ist auf 15 Minuten, die Zeit der Aussprache für jeden Redner auf 3 Minuten begrenzt, wobei es allerdings dem

Vorsitzenden überlassen bleibt, die Besprechung weiter auszudehnen. Die für die Kongreßverhandlungen bestimmten Manuskripte dürfen nicht mehr wie 3000 Worte haben. Alle Manuskripte müssen bis zum 1. Juli 1913 in Händen des Generalsekretärs Prof. Dr. A. Storey, Colleg of the City of New York, U. S. A. sein. In Abwesenheit des Verfassers dürfen die Vorträge nicht verlesen werden, können aber mit den Verhandlungen später zur Veröffentlichung kommen. Der ganze Kongreß soll sich nur in drei große Gruppen teilen.

Wie aus weiteren Mitteilungen des Generalsekretärs hervorgeht, wird allerdings ein Unterhaltungsausschuß dafür sorgen, daß die von Buffallo leicht erreichbaren Naturschönheiten (Niagarafälle, Eriesee und die großartigen Parks usw.) von den Kongreßbesuchern bequem und leicht erreicht werden können. Genauere Mitteilungen über Zeiteinteilung, Fahrtdauer, Fahrpreise, Hotelregister, sind in Aussicht gestellt und werden in Bälde in den Kongreßsprachen englisch, französisch, deutsch, spanisch und italienisch veröffentlicht werden.

Auf besondere Anfrage hat der Generalsekretär außerdem noch mitgeteilt, daß für die deutschen Kongreßbesucher eine sachverständige Führung für Neuyork veranstaltet werden soll, damit gelegentlich des Aufenthaltes in Neuyork das schulhygienisch Interessante und Sehenswerte besichtigt werden kann.

Außer dem Reisebureau Cook, dessen von Hamburg ausgehendes und dort endendes Programm in der letzten Mitteilung bereits veröffentlicht war, hat mittlerweile auch das Weltreisebureau, „Union" Berlin ein Anerbieten gemacht für die gleiche Kongreßreise. Abfahrt und Ankunftszeiten in Europa stimmen mit denen von Cook überein. Die Reise würde nur statt von Hamburg von Bremen aus gehen. Der Gesamtpreis stellt sich bei mindestens 10 Teilnehmern für eine Person auf 1690 M., wobei die Kosten für Eisenbahnfahrten, Hotelunterkünfte usw., wie bei der Offerte des anderen Bureaus, mitinbegriffen sind. Die Kosten sind etwas höher wie bei Cook. Der Vorteil besteht darin, daß man im ganzen drei Tage länger in Neu-York sein könnte, weil schnellere Dampfer des Norddeutschen Lloyd zur Überfahrt gewählt sind. Gelegentlich der Breslauer Tagung wird auch eine Sitzung des deutschen Hauptkomitees für den Kongreß in Buffallo stattfinden.

Stuttgarter Verein für Schulgesundheitspflege.

Über Sport und Schule sprach am 16. Dezember 1912 Prof. Eberhardt, Vorstand der Kgl. Turnlehrerbildungsanstalt.

Der Redner erklärte zu Beginn seines Vortrags das Herkommen des Wortes „Sport". Die Schule habe sich lange um den Sport nicht gekümmert, erst in der Mitte des 18. Jahrhunderts hätten die Philantropen begonnen, Schulspiele einzuführen. In Württemberg sei das Schulturnen erst gegen die Mitte des vorigen Jahrhunderts eingeführt worden. Am 1. März 1845 wurde das Turnen als Pflichtstunde in den höheren Schulen eingeführt. Württemberg habe dann



im Jahre 1906 als erster deutscher Bundesstaat Turnspiele eingeführt. Man sehe hieraus, daß die Behörden das Bedürfnis der Bildung von Körper und Geist eingesehen hätten. Aber noch seien lange die Verhältnisse nicht so, wie sie sein sollten. Seit PESTALOZZI, der sich schon gegen den Einfluß des Stillsitzens gewendet habe, hätten sich die Verhältnisse wesentlich verschlimmert. Außerhalb der Schule ergebe sich in den Städten kaum noch die Möglichkeit für Spiel und Sport auf der Straße. An den Übeln sei nicht allein die Schule, sondern vielfach auch ungünstige soziale Verhältnisse schuldig. Wenn auch das Turnen als Pflichtfach eingeführt sei, so sei doch die Zahl der Turnstunden im Gegensatz zu denen für andere Fächer zu wenig. Schon Prof. VIRCHOW habe täglich eine Turnstunde verlangt. Eine dritte Turnstunde für unsere höheren Schulen sei dringendes Erfordernis, und es sollen bei dieser Zuteilung auch die Mädchen bedacht werden. Das Turnen soll ja zur Betätigung von Leibesübungen auch außerhalb der Schule anregen. Ein Ausschuß für die Ertüchtigung des weiblichen Geschlechts sei schon gebildet worden. Der wundeste Punkt in der ganzen Frage sei besonders in Württemberg die Fortbildungsschule. Die Mehrzahl der Lehrer sei auf seiten der Bestrebungen für die Körperpflege. Aber immer neue Mengen wissenschaftlicher Stoffe häufen sich an, die bewältigt werden müßten. Da bleibe kaum Zeit, für die Spielmöglichkeit der Jugend zu sorgen. Den Eltern sei es kaum möglich, dies zu tun, und deshalb müsse das von der Schule ausgehen. Besorgnisse wegen der Verminderung der Aufnahme des wissenschaftlichen Stoffes brauchten nicht gehegt zu werden. Man solle dabei nur auf die englischen Schulen sehen. Dort sei meistens der Lehrer Mitspieler, und der tägliche Stundenplan sei so eingeteilt, daß täglich eine geraume Zeit für Spiele übrigbleibe.

Bei uns werde scharf unterschieden zwischen Turnen und Sport, das sei aber eigentlich nicht angängig. Die Übungen seien auf beiden Seiten die gleichen. Der Unterschied sei nur in der Betriebsweise zu suchen. Sport werde dadurch betrieben, daß man Höchstleistungen fordere, und die könnten beim Schulturnen ausgeschaltet worden. Ein Verdienst des Sportes sei es, die Leibesübungen wieder in die freie Luft getragen zu haben. Die Zeit zur Ausübung des Sportes werde auf Kosten der Hausaufgaben und der häuslichen Erziehung genommen. Das Sportziel führe zu Eigendünkel. Auch praktische Berufe klagen darüber, daß der Sport die jungen Leute ablenke. Erst müsse die Arbeit kommen und dann Sport und Spiel. Das Fußballspiel sei, äußerlich betrachtet, eines der schätzenswertesten Spiele, aber doch müsse man es im Schulbetrieb ganz ausschalten oder sehr einschränken. Es sei auch für die körperliche Ausbildung nachteilig. Von einer idealen Mannschaft könnten wohl die Fehler ausgeschaltet werden, aber bei Schülern sei das unmöglich. In Württemberg sei das Spiel zwar nicht verboten, werde aber nur mit Maß ausgeführt. Das Spielen in Vereinen sei nicht im Interesse der Schule und der Schüler. Für die Körperausbildung

sei in der Schule noch sehr viel zu tun. Der Nachmittag müsse für den Körper freigemacht werden. Staat und Gemeinden sollten Spielplätze errichten. Das sei aber ein Ziel, das man noch lange nicht erreichen werde. Inzwischen müsse man denen dankbar sein, die der Jugend die Möglichkeit der Körperbewegung erschließen. — In der freien Aussprache verbreitete sich Prof. Dr. GASTPAR über die Dispensation vom Turnen, die oft aus ganz nichtigen Gründen erfolge. Mit dieser Übung müsse schulärztlich aufgeräumt werden. Prof. Dr. GASTPAR-Stuttgart.

Der Stuttgarter Verein für Schulgesundheitspflege ließ seinen zweiten dieswinterlichen öffentlichen Vortrag am 20. Jan. 1913 von Hofrat Dr. DISTLER über „Auge und Schule" abhalten. Die Veranstaltung war sehr zahlreich besucht. Die Ministerien des Innern, des Kriegswesens sowie für Kirchen- und Schulwesen, ebenso die Kultusministerialabteilung für höhere Schulen ließen sich vertreten. Der Vortragende untersuchte besonders die Frage, inwieweit die normalen Schulanforderungen auf vorher gesunde Augen einen schädigenden Einfluß ausüben, um sich dann darüber zu verbreiten, wie die Anforderungen des Schulunterrichts auf schon geschädigte oder nicht normale Sehorgane einwirken. Die Kurzsichtigkeit, die Übersichtigkeit und der Astigmatismus wurden ihrem Wesen und ihrer Entstehung nach kurz erläutert. Ferner wurde die Verhütung aller dieser Schädlichkeiten präzisiert. Mit besonderem Nachdruck wurde die Vollkorrektion aller Augen mit Brechungsfehlern gefordert. Am Schluß seiner interessanten Ausführungen hob der Redner auch noch die Wohltaten hervor, die den Augen der Kinder in der Schule zuteil werden. Das jugendliche Auge werde durch die Schule zum Erfassen vieler Einzelheiten der Umgebung, zur Erfassung der Schönheiten von Natur und Kunst herangebildet. — In der sich anschließenden Erörterung wies der Vorsitzende Prof. Dr. GASTPAR auf die Ergebnisse der Stuttgarter Schulkinderuntersuchungen hin. Aus den 80 000 Untersuchungen gehe hervor, daß schlechte Augen auch mit dem Wohnsitz zusammenhängen; es habe sich nämlich ergeben, daß im Zentrum der Stadt die meisten kurzsichtigen Kinder vorkommen. Bei den Mädchen habe sich feststellen lassen, daß besonders mit dem Eintritt des Handarbeitsunterrichts die Kurzsichtigkeit bedeutend zunehme. Prof. Dr. REIHLEN machte auf die Schädlichkeit des Lesens im Bett aufmerksam, dem alle Eltern Beachtung schenken sollten. Sehr schädlich wirke auch auf die Augen, wenn, was häufig der Fall sei, bis tief in die Dämmerung hinein gearbeitet werde. Prof. Dr. HARTMANN meinte, es sei ja sehr erfreulich, daß die Stadt so schöne Schulhäuser baue, aber es gebe hier doch noch eine Reihe von Schulräumen, die sehr dunkel seien. Dr. LEVY ist der Ansicht, daß man von einer Abnahme der Kurzsichtigkeit nicht reden könne. An einigen Patienten wurden einige Augenerkrankungen gezeigt, und nach einem Schlußwort des Vortragenden dankte der Vorsitzende für die interessanten Ausführungen. Prof. Dr. GASTPAR-Stuttgart.



Der Schularzt

1913 11. Jahrgang Nr. 5

Originalabhandlungen.

Schulärztliche Tätigkeit im Staate Viktoria.

Von

Schularzt Dr. HEPNER-Mannheim.

Der Bericht des Unterrichtsministers des australischen Staates Viktoria über das Jahr 1911 enthält unter anderem eine umfangreiche Würdigung der schulärztlichen Tätigkeit. Der Tätigkeitsbericht der drei Schulärzte im Staate Viktoria, HARVEY SUTTON, MARY BOOTH und JANE S. GREIG bringt so viel interessante Angaben, daß eine eingehendere Besprechung wohl gerechtfertigt ist.

Die Schulärzte (medical officers) üben ihr Amt im zweiten Jahr aus. Zur Untersuehung kamen 9601 Kinder (20 Schulen) in der Hauptstadt, den Provinzialzentren und dem platten Lande. Auch die höheren Schulen sind in die schulärztliche Wirksamkeit eingeschlossen, und zwar in einer Schülerzahl von 857, wozu noch 8553 Elementarschüler treten. Die Zahlen, die als abgerundete angesehen werden sollen, sind im (nachher folgenden) Spezialbericht genauer erläutert.

Jedenfalls sind auch unter den englischen Kolonialverhältnissen, die doch die mannigfachen Schädigungen der Großstadt vermindern und einer körperlichen Entwicklung der Kinder günstig sind, die gesundheitlichen Zustände durchaus nicht als ideal zu bezeichnen. Selbst anscheinend gesunde Kinder zeigten bei der Untersuchung wesentliche Defekte. Je eins von 6 Kindern hatte einen Sehfehler, eins von 7 eine Ohrenaffektion, eins von 4 eine chronische Störung der Luftwege, Knochendeformitäten sind als überaus häufig angeführt, und von 20 Kindern hatte nicht eins ein tadelfreies Gebiß. Der Umstand, daß Schulkinder sich im Zahnwechsel befinden, führt übrigens auch dort zu einer übergroßen Wertschätzung der Zahnärzte, die regelmäßig in einer Reihe mit den Augenärzten genannt werden. Als gesund bezeichnet wird von den Stadtkindern ein Drittel, von den Landkindern etwa die Hälfte. Der Behandlung bedarf jedes vierte Schulkind. Großer Be-



liebtheit erfreut sich daher die Einrichtung der Schulschwestern (school-nurses), die auch auf die rechtzeitige dentistische Behandlung besonders zu achten haben. In vier Zentralstellen sind Schulschwestern im Nebenamt tätig.

Es existiert ein Wehrgesetz (Defence Act), dessen einer Abschnitt sich mit der späteren Dienstzeit der Knaben befaßt. Wie in allen englischen Staaten bestehen auch hier an den Schulen Kadettenkorps, die eigentlichen Vorbilder für unsere Pfadfinder und Jungdeutschlandbünder. Die Kadetten sollen vorher auf ihre Leistungsfähigkeit untersucht werden. Es wird nun vorgeschlagen, diesen Zweig der schulärztlichen Tätigkeit so weit auszudehnen, daß die Schulärzte überhaupt vor dem Eintritt zur Miliz die Gestellungspflichtigen untersuchen, woraus militärisch und finanziell sich viele Vorteile ergeben würden. Eingeborene Kinder wurden in die Untersuchungen eingeschlossen; ihre Zahl ist nicht erheblich.

Das Erziehungsgesetz (Education Act) 1910 sieht Hilfsklassen und Sonderschulen für Schwachbegabte oder körperlich Zurückgebliebene vor; ob an einem oder gleich an mehreren Orten zugleich, steht noch dahin. Neben den drei sehr überlasteten Ärzten sollen nebenamtlich Schulärzte angestellt werden, um der sich ständig vermehrenden Arbeitslast gerecht zu werden. Die nebenamtlichen Schularztstellen dürften in den abgelegenen ländlichen Bezirken am meisten am Platz sein. Projektiert sind fürs nächste Jahr Kurse in körperlicher Ausbildung, wie Schwimmen, Schießen, erste Hilfe bei Unfällen, Turnspiele, militärische Exerzitien, wozu die Lehrer von den Schulärzten besondere, speziell physiologische Ausbildung erhalten sollen, zum Teil sind diese Kurse schon in Betrieb.

An diesen allgemeinen Teil schließt sich der Spezialbericht der Schulärzte, der bis zum Semesterschluß (30. Juni) reicht. Im ersten Jahre wurde das Schema und der Umfang der schulärztlichen Untersuchungen und der hygienischen Tätigkeit angegeben, im zweiten ausgebaut und vervollkommnet, trotzdem die Schwierigkeiten in administrativer und ärztlicher Hinsicht ständig wuchsen und noch wachsen. In den letzten Monaten wurde eine Spezialisierung und Teilung der Arbeit angestrebt, zum Teil auch ausgeführt. Doch macht sich der Mangel an Arbeitskräften sehr fühlbar, besonders bei der Ausdehnung und den Verkehrsverhältnissen des zu versorgenden Gebietes.

Die schulärztliche Tätigkeit, außer der Untersuchung, umfaßt folgende drei Hauptrichtungen:

1. Erziehungsmöglichkeit geistig oder körperlich abnormer Kinder. Hierbei ressortieren auch Turnen, Turnspiele, physiologischer Unterricht der Lehrkräfte;

2. Schulhygiene und hygienische Unterweisung der Lehrer;

3. Kontrolle der Infektionskrankheiten.

Die genaue Zahl der untersuchten Kinder betrug 9559, für jeden Arzt 3200. Über die gefundenen Defekte wurden Statistiken angelegt, die leider schon vorher in einem der zahlreichen Zwischenberichte erschienen sind, hier also fehlen. 20 Primery schools, die etwa unseren Volksschulen entsprechen dürften, wurden in den Bereich der Untersuchung gezogen und eingeteilt in hauptstädtische, landstädtische, solche in Marktflecken, auf dem platten Lande und an der Seeküste. Die Zahlen sind folgende:

4202 Knaben 4280 Mädchen	Elementarschüler:	8491
496 Knaben 361 Mädchen	Mittelschüler:	857
	Eingeborene:	76
Untersuchte Schüler, in Summa:		9559

(Anmerkung: Die Zahlen divergieren im Original.)

Ferner wurden sämtliche Schulamtskandidaten ärztlich untersucht.

In Hygiene wurden im Training College Kurse abgehalten, ferner besondere Vorlesungen für Turn- und Schwimmlehrer. Die Lehrstunden waren für Lehrer und Lehrerinnen getrennt.

Das leicht zu Infektionen geneigte Kindesalter und die Vereinigung zahlreicher Individuen auf einen Platz ließen, wie überall, Infektionskrankheiten in reichem Maße um sich greifen. Die Sanitätsbehörde, der Lehrkörper und die Schulärzte haben aber, durch einmütiges Vorgehen, in ihrer Bekämpfung erhebliche Fortschritte gemacht. Besondere Beachtung wurde der Aufklärung und Belehrung der Eltern gewidmet, um auch noch das Elternhaus als vierten Faktor gegen die Seuchen mobil zu machen. Praktisch war am wichtigsten die Bekämpfung von Diphtherie und Masern.

Schulhäuser und Spielplätze unterstanden der schulärztlichen Kontrolle. Pläne für Neu- und Umbauten unterliegen jetzt der schulärztlichen Genehmigung. Freiluftklassen sind für mehrere Schulen bereits die Regel; die Einrichtung hat sich in jeder



Hinsicht so bewährt, daß ihre weitere Ausbreitung beschlossen wurde. Einer besonderen Pflege erfreut sich der Schwimmunterricht, der dieselbe Wertschätzung wie das Turnen genießt. Vor allem wird dem Brustschwimmen ein großer Einfluß auf die günstige Entwicklung des kindlichen Thorax zugeschrieben.

Betreffs erster Hilfe bei Unglücksfällen haben sich die Schulärzte nicht damit begnügt, Medizinkisten aufzustellen und Lehrer und Schüler in ihrem Gebrauch zu unterweisen, vielmehr sind, in Gemeinschaft mit der Militärärztlichen Gesellschaft, umfassende Kurse abgehalten worden. Auch wurden Flugschriften über diesen Gegenstand verteilt.

Weitere Flugschriften über Haarpflege gelangten in 50000 Exemplaren zur Verbreitung. Nach dem Bericht scheint die Pedikulosis dort ebenso eine Crux der Schulärzte zu sein, wie im deutschen Vaterland. Die große Beachtung, die die australischen Kollegen der Pflege des Mundes und der Zähne schenken, wurde bereits oben erwähnt. Sie ist auch sehr verständlich, wenn man nun aus dem Bericht erfährt, daß nur 0,6 % der Kinder in dieser Hinsicht befriedigten. Die restierenden 99,4 % hatten Zahndefekte, so daß von 500 Kindern nur drei ein normales Gebiß besaßen. Grobe Defekte hatte fast die Hälfte aller Kinder (45 %) aufzuweisen.

In der richtigen Erkenntnis, daß das Erkennen der Schädigungen nicht genügt, versuchten die Schulärzte, im Rahmen ihrer Tätigkeit sie zu bekämpfen. Da ihnen eigenes therapeutisches Wirken versagt ist, so versuchten sie, aufklärend zu wirken, teils durch Zirkulare, vor allem durch Elternabende in den einzelnen Distrikten mit Vorträgen und Unterweisungen, ferner durch entsprechende Belehrung der Lehrer, Anstellung von Schulschwestern, Einrichtung von Freiluftklassen und Recherchen, ob in den zur ärztlichen Behandlung vorgeschlagenen Fällen diese auch wirklich stattgefunden hat.

In der Art unserer Hilfsklassen wurden Spezialschulen projektiert, in denen ausgesprochen abnorme Kinder, Schwachsinnige, Krüppel, starke Myopen, Chlorotiker, Blinde, Taube u. a. noch zu nützlichen Gliedern der menschlichen Gesellschaft herangebildet werden sollen, in der richtigen Erkenntnis, daß z. B. viele schwachbegabte Kinder ebensowenig in die Schule wie in die Idiotenanstalt gehören. Das Erziehungsgesetz von 1910 bildet in Artikel 49 hierfür die gesetzliche Grundlage.



Die Staatsbehörden stehen diesen Bestrebungen sympathisch gegenüber und unterstützen sie. Besonderer Beihilfe erfreuen sich die Hilfsschulen von seiten der Landesirrenpflege.

Diesem von den drei Schulärzten gemeinsam erstatteten Bericht schließen sich noch einzelne Aufsätze an, in denen jeder über sein besonderes Arbeitsfeld berichtet. Besonderes Interesse erregt hier die Statistik der aus ärztlichen Gründen geschlossenen Schulen. Im Jahre 1910—1911 wurden 169 Schulen geschlossen, nämlich im ersten Semester (1. Juli 1910 bis 31. Dezember 1910) 71 und im zweiten Semester (1. Januar 1911 bis 30. Juni 1911) 98.

Die Ursachen ergeben sich aus folgender Zusammenstellung:

Erstes Semester: Geschlossen wegen Diphtherie 9, Scharlach 2, Masern 33, Mumps 13, Keuchhusten 12, Influenza 2 Schulen, in Summa 71 Schulen.

Zweites Semester: Geschlossen wegen Diphtherie 25, Scharlach 2, Masern 63, Mumps 1, Keuchhusten 4, Typhus 1, Halsentzündung 1, Bronchopneumonie 1 Schule, in Summa 98 Schulen.

Gründe und Dauer des Schulschlusses im ersten Semester:

9 Schulen wegen Diphtherie geschlossen, und zwar 1 Schule für 7 Wochen, 2 Schulen für 4 Wochen, 1 Schule für 3 Wochen, 3 Schulen für 2 Wochen und 2 Schulen für 1 Woche, in Summa 26 Wochen.

2 Schulen wegen Scharlach geschlossen für je 1 Woche.

33 Schulen wegen Masern geschlossen, und zwar 1 Schule für 5 Wochen, 3 Schulen für 4 Wochen, 5 Schulen für 3 Wochen, 15 Schulen für 2 Wochen, 8 Schulen für 1 Woche, 1 Schule für 1/2 Woche, in Summa 70 1/2 Wochen.

12 Schulen wegen Keuchhusten geschlossen, und zwar 1 Schule für 6 Wochen, 3 Schulen für 3 Wochen, 6 Schulen für 2 Wochen, 2 Schulen für 1 Woche, in Summa 29 Wochen.

13 Schulen wegen Mumps geschlossen, und zwar 1 Schule für 4 Wochen, 2 Schulen für 3 Wochen, 9 Schulen für 2 Wochen, 1 Schule für 1 Woche, in Summa 29 Wochen.

2 Schulen wegen Influenza geschlossen, und zwar 1 Schule für 2 Wochen, 1 Schule für 1 Woche, in Summa 3 Wochen.

Zweites Semester:

25 Schulen wegen Diphtherie geschlossen, und zwar 1 Schule für 8 Wochen, 1 Schule für 7 Wochen, 5 Schulen für 4 Wochen, 6 Schulen für 3 Wochen, 3 Schulen für 2 Wochen, 9 Schulen für 1 Woche, in Summa 68 Wochen.

2 Schulen wegen Scharlach geschlossen, und zwar 1 Schule für 3 Wochen, 1 Schule für 1 Woche, in Summa 4 Wochen.



63 Schulen wegen Masern geschlossen, und zwar 1 Schule für 5 Wochen, 3 Schulen für 4 Wochen, 12 Schulen für 3 Wochen, 38 Schulen für 2 Wochen, 8 Schulen für 1 Woche, 1 Schule für 1/2 Woche, in Summa 137 1/2 Wochen.

4 Schulen wegen Keuchhusten geschlossen, und zwar 1 Schule für 3 Wochen, 2 Schulen für 2 Wochen, 1 Schule für 1 Woche, in Summa 8 Wochen.

1 Schule wegen Mumps geschlossen für 1 Woche.

1 Schule wegen Typhus geschlossen für 1 1/2 Wochen.

1 Schule wegen Halsentzündung geschlossen für 1 1/2 Wochen.

1 Schule wegen Bronchopneumonie geschlossen für 1 Woche.

Gesamttabelle beider Semester.

Es wurden geschlossen wegen Diphtherie 34 Schulen 94 Wochen, wegen Scharlach 4 Schulen 6 Wochen, wegen Masern 96 Schulen 209 Wochen, wegen Keuchhusten 16 Schulen 37 Wochen, wegen Mumps 14 Schulen 30 Wochen, wegen anderen Krankheiten 5 Schulen 7 Wochen, in Summa 169 Schulen 383 Wochen.

Die Zeit des Schulschlusses wurde immer dazu benutzt, sämtliche Schulgebäude gründlich zu desinfizieren. Bemerkenswert erscheint das Anschwellen der Menge der Erkrankungen im zweiten Semester, wohl infolge des tropischen Sommers.

Auffallend ist im einzelnen, daß bei Typhus ein so kurzer Schulschluß (nur 1 1/2 Wochen) für genügend erachtet wurde.

Leider geht aus diesem Jahresberichte nicht hervor, welche genaueren Gesichtspunkte für einen Schulschluß maßgebend waren.

Für die Lehrer wurden außer den bereits erwähnten Kursen und Vorlesungen auch noch Zusammenkünfte abgehalten, in denen vor allem Demonstrationen gesunder und kranker Kinder stattfanden. Ferner wohnten die Lehrer gewöhnlich der Untersuchung ihrer Kinder bei — in vielen Schulen auf Anordnung des Schulvorstandes — und hatten, nach ihrer eigenen Angabe, für Erziehung und Unterricht beträchtlichen Nutzen davon.

Die überaus häufigen Skabiesfälle der Schüler wurden bis zur Abheilung vom Schulbesuch ausgeschlossen, desgleichen die ebenso zahlreichen Fälle von Pedikulosis und Impetigo contagiosa. Bei abgelegenen ländlichen Bezirken muß die schulärztliche Suspension vom Unterricht häufig auf schriftlichen Bericht des Lehrers hin erfolgen. Wie häufig diese Schmutzkrankheiten sind, ergibt z. B. für Pedikulosis der abschreckend hohe Prozentsatz von 44% aller Mädchen.

Bedeutend umfangreicher als wir es gewohnt sind, ist der Tätigkeitsbereich der Schulschwestern, deren Amt zum Teil (an vier Plätzen) nebenamtlich von den Gemeindeschwestern versehen wird. Die Schwester hält Versammlungen mit den Eltern ab, besucht ständig die Schulen ihres Bezirks, untersucht hierbei äußerlich die Kinder und veranlaßt bei denen, die ihr auffallen, schulärztliche Untersuchung oder Behandlung beim Privatarzt. Sie hält selbständig hygienische Unterrichtskurse ab, besucht die Elternhäuser und stattet über ihre gesamte Tätigkeit alle Monate dem Schularzt Bericht ab. Betreffs der Untersuchung der eingeborenen Kinder ist zu erwähnen, daß das an Zahl so geringe Untersuchungsmaterial nicht geeignet ist, besondere Resultate zu erzielen. Im großen und ganzen war das Ergebnis dem bei den weißen Kindern konform, zumal sich auch die Lebensbedingungen beider im wesentlichen entsprechen. Entgegen der üblichen Ansicht, daß Naturvölker gute Gebisse haben, erwies sich auch die Karies der Zähne bei den farbigen Kindern in demselben Maße verbreitet, wie bei ihren weißen Mitschülern. Ein neuer Beweis, daß in erster Linie der physiologische Zahnwechsel für die schlechten Gebisse in Betracht kommt.

Erhebungen über die Frage der Tuberkulose unter den Lehrern ergaben, daß sich verhältnismäßig wenige Tuberkulosefälle bei den Lehrern zeigten. Es waren nur 11 Fälle von Tuberkulose unter 4500 Lehrern bekannt, von diesen 11 waren aber 10 in einem vorgerückteren Stadium. Um nun vor allem die tuberkulösen Lehrer in einem früheren Stadium der Krankheit zu erkennen, machen die Schulärzte folgende Vorschläge:

1. Tuberkulöse Lehrer sollen dem Gouvernementsarzt überwiesen werden.
2. Auf Zeugnis des Gouvernementsarztes soll in geeigneten Fällen Urlaub und Behandlung unabhängig von der Länge der Dienstzeit von mindestens sechs Monaten bis zu höchstens zwei Jahren gewährt werden.
3. Die beurlaubten Lehrer sollen periodenweise untersucht werden.
4. Dauernd zum Unterricht ungeeignete Lehrer sollen mit Pension entlassen werden.
5. Eine Schule, in der ein tuberkulöser Lehrer unterrichtet hat, soll desinfiziert werden.
6. Nur mit Einwilligung des Arztes darf ein früher tuberkulös gewesener Lehrer wieder unterrichten.
7. Ein Lehrer, der Tuberkelbazillen im Sputum ausscheidet, darf nicht unterrichten.



8. Auch nach der Wiederbeschäftigung sollen alle Lehrer, die früher an Tuberkulose erkrankt waren, periodenweise ärztlich untersucht werden.

Werden diese Vorschläge verwirklicht, so könnte gerade der von seiner Tuberkulose geheilte Lehrer der enthusiastischste Vorarbeiter im Kampfe gegen die Tuberkulose werden.

Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Umfrage betr. die Ausbildung für die Erteilung orthopädischen Turnunterrichts. Die Resolution der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands betr. die Einrichtung von orthopädischen Schulturnkursen hatte zur Folge gehabt, daß ständig Anfragen bei den Vorsitzenden von Gemeinden darüber einliefen, wo Lehrkräfte die praktische und theoretische Ausbildung für die Erteilung von orthopädischem Turnunterricht erhalten können. Der Vorstand hat aus dieser erfreulichen Tatsache die Schlußfolgerung gezogen, daß weitere Gemeinden die Absicht haben, orthopädische Schulturnkurse einzurichten, und in seiner letzten Sitzung im November 1912 beschlossen, sich mit der Bitte um Auskunft an diejenigen Städte zu wenden, die bereits orthopädische Schulturnkurse eingerichtet haben. Es wurde daraufhin seitens des Vorstandes der Vereinigung durch Stadtschularzt Dr. Steinhaus-Dortmund an 30 verschiedene Städte eine Umfrage gerichtet mit der Bitte um Beantwortung folgender fünf Fragen: 1. Würde die Schulverwaltung auswärtigen Lehrkräften die Möglichkeit gewähren können, praktische und theoretische Ausbildung in der Erteilung orthopädischer Turnkurse zu erlangen? 2. Würde diese Ausbildung während der Dauer der Schulturnkurse stattfinden können? 3. Wann finden diese Kurse, falls die Frage 2 bejahend beantwortet werden kann, im Laufe des Schuljahres statt? 4. Falls die Ausbildung während der Dauer der Schulturnkurse nicht erfolgen kann, bietet sich dann am Orte andere Gelegenheit zur Ausbildung auswärtiger Lehrkräfte und eventuell welche? 5. Wie heißt der Arzt, der die dortigen Lehrkräfte ausbildet und den orthopädischen Turnunterricht der Kinder ärztlich beaufsichtigt? Die daraufhin eingegangenen Antworten sind nach ihrem Ergebnis in der Tabelle kurz zusammengestellt.

Es stellte sich also das immerhin erfreuliche Ergebnis heraus, daß in zehn Städten Gelegenheit zur praktischen und theoretischen Ausbildung in der Erteilung orthopädischen Turnunterrichtes gegeben ist. Allerdings ist die Verteilung der zehn Städte eine sehr ungleichmäßige. Während auf Rheinland und Westfalen nicht weniger als sechs Städte entfallen, scheidet Süddeutschland und auch der größte Teil von Norddeutschland vollständig aus.



Nr.	Stadt	Frage 1. Möglichkeit der Ausbildung?	Frage 2. Während der Dauer der Schulturnkurse?	Frage 3. Wann finden diese statt?	Frage 4. Ist eine andere Gelegenheit zur Ausbildung vorhanden?	Frage 5. Name des Arztes?
1.	**Hagen i. W.**	ja	nein	—	Oster- u. Herbstferien	Dr. Hess
2.	**Düsseldorf**	ja	ja	Juni—Juli	—	Dr. Schrakamp-Stadtarzt
3.	Harburg	hat keine Schulturnkurse, sondern Apparatebehandlung				—
4.	Essen	hat keine Schulturnkurse				—
5.	Kottbus	es bestehen keine Kurse zur Ausbildung von Lehrpersonen				—
6.	Köln	nein	—	—	—	—
7.	**Breslau**	ja	ja	Febr.—März	—	Dr. Weitzen
8.	Göttingen	hat keine orthopädischen Schulturnkurse				—
9.	Spremberg	nein	—	—	—	—
10.	**Dortmund**	ja	ja	Okt—Mai	—	Dr. Zeller
11.	Bromberg	nein	—	—	—	Dr. Ruppin
12.	**Bonn**	ja	?	Sept.—Okt.	—	Prof. Dr. Schmidt
13.	Altona	—	—	—	—	Dr. Grüneberg
14.	Königsberg i. Pr.	nein	—	—	—	Dr. Hiller (Anstalt)
15.	Wiesbaden	nein	—	—	—	Dr. Staffel
16.	Neukölln	nein	Ausbildung erfolgt an der Kgl. Klinik in Berlin			Dr. Wolff
17.	Weimar	nein	—	—	—	Dr. Münzel
18.	**Chemnitz**	ja	ja	ganze Jahr	—	Dr. Rothfeld, Stadtschularzt
19.	**Magdeburg**	ja	ja	„	—	Dr. Blencke
20.	Berlin-Wilmersdorf	nein	—	—	—	Dr. Wille
21.	Plauen	—	—	—	—	—
22.	Berlin	hat keine Schulturnkurse				—
23.	Darmstadt	nur Anstaltsbehandlung				Dr. Rigler
24.	Flensburg	hat keine Schulturnkurse				Dr. Scharff
25.	**Viersen (Rhld.)**	ja	zum Teil	ganze Jahr	—	Geh.-Rat Dr. Witthoff
26.	**Halberstadt**	ja	ja	„	—	Dr. Barthauer
27.	Mainz	hat keine Schulturnkurse				Dr. Frank (Anstaltsbehandlung)
28.	Berlin-Schöneberg	nein	—	—	—	Dr. Gettkant
29.	Charlottenburg	nein	—	—	—	Dr. Taendler
30.	**Zwickau**	ja	ja	ganze Jahr	—	Dr. Gangele

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

Jahresbericht über die schulärztliche Tätigkeit an den Volksschulen der Stadt Dortmund im Schuljahre 1910/11.

Erstattet von Stadtschularzt Dr. STEINHAUS.

Die Organisation des Schularztwesens in Dortmund, so wie sie sich in dem letzten Jahresbericht spiegelt, läßt, wie mir scheint, zwei Momente als für Dortmund besonders charakteristisch erkennen, einmal das eigenartige gemischte, haupt-nebenamtliche System und zweitens die Bevorzugung der Schulhygiene und Jugendfürsorge vor der systematisch-statistischen Schülerhygiene.

Das gemischte Schularztsystem führt zu einer außerordentlich ungleichen Verteilung der schulärztlichen Lasten. Während der eine hauptamtliche Arzt 22 Schulen mit ca. 18 000 Kindern versieht, entfallen auf die sieben nebenamtlichen Ärzte 21 Schulen mit je ca. 2400 Kindern. Die Zweckmäßigkeit einer solchen Einteilung darf füglich bestritten werden. Vielleicht ist aus dem Umstand, daß die Tätigkeit der nebenamtlichen Ärzte in dem Bericht nur in ganz kurzen Umrissen gezeichnet wird, der Schluß erlaubt, daß ihre Leistungen nicht so voll gewertet werden. Auffallend ist auch, wie aus einer Tabelle hervorgeht, daß von den nebenamtlichen Schulärzten nur halb so viel Schulanfänger zur Zurückstellung vorgeschlagen wurden als von dem Stadtschularzt.

Ungleich wichtiger und m. E. von großer Bedeutung, weil damit zugleich eine Prinzipienfrage angeschnitten wird, ist der Verzicht der Dortmunder Schularzteinrichtung auf Reihenuntersuchungen, womit in erster Linie die oben erwähnte Vernachlässigung der Schülerhygiene gemeint ist. Dr. ST. hält, wie er in einem Artikel zur Frage der Vereinheitlichung des schulärztlichen Dienstes (siehe „Schularzt", 1912, Nr. 6, S. 89/481) auseinandergesetzt hat, die Reihenuntersuchungen ganzer Jahrgänge für entbehrlich mit der Begründung, daß den Schularzt vor allem das kranke Kind, nicht das gesunde, interessiere, und daß die dafür aufgewandte Mühe in gar keinem Verhältnis zu dem dadurch erzielten Erfolg stehe. Nun ist zunächst gar keine Frage, daß durch den Fortfall der Reihenuntersuchungen der Schularzt von einer außerordentlich zeitraubenden und anstrengenden Last befreit ist, die ihm ermöglicht, auf anderen Gebieten der Schulhygiene sich um so intensiver zu betätigen. Das geschieht denn auch in Dortmund in der Tat in weitem Umfange. Ein mit Klassenuntersuchungen überlasteter hauptamtlicher Schularzt wird nur sehr schwer die Zeit zu so genauen, bauhygienischen Studien finden, wie sie z. B. die STEINHAUSschen Untersuchungen über die Pulsionslüftungen darstellen (siehe „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege", 1913, Nr. 1). Auf der anderen

Seite fragt es sich aber doch sehr, ob der Schularzt seiner Aufgabe, ein ärztlicher Hüter der gesamten Schuljugend zu sein, voll gerecht werden kann, ohne die regelmäßig sich wiederholenden reihenweisen Untersuchungen ganzer Jahrgänge. Ich möchte diese Frage entschieden verneinen. Gerade weil den Schularzt in erster Linie das kranke Kind interessiert, möchte ich die Reihenuntersuchungen nicht missen. Wie viele auf den ersten Blick nicht erkennbaren Störungen (Herzfehler, Hernien, Lungenveränderungen u. a.) entgehen ohne systematische Untersuchungen ganzer Jahrgänge der Beobachtung! Und gerade diese versteckten und verborgenen Leiden — insbesondere solche tuberkulöser Natur — sind es ja in erster Linie, deren Entdeckung für das Kind von größter Bedeutung ist, und die den eigentlichen Wert der schulärztlichen Arbeit ausmachen. Insbesondere die Tuberkulosebekämpfung — und darin erblicken wir wenigstens in Mannheim mehr und mehr den Mittelpunkt und bei weitem die wichtigste Aufgabe der schulärztlichen Tätigkeit, insoweit die spezielle Schülerhygiene in Frage kommt — wird ohne Reihenuntersuchungen immer nur Stückwerk bleiben.

Eine andere Frage ist es, wie oft derselbe Jahrgang im Laufe der Schulzeit systematisch durchuntersucht werden soll. Die meisten Dienstanweisungen schreiben die Untersuchung der Lernanfänger, des dritten, fünften und achten Schuljahres vor, andere beschränken die Reihenuntersuchungen auf Schulanfänger und die die Schule verlassenden Kinder; wieder andere bestimmen noch eine dritte in die Mitte der Schulzeit entfallende Durchmusterung der Turnanfänger. Ich halte zunächst eine einmalige Untersuchung für notwendig und kann mir vor allen Dingen von der Untersuchung des achten Jahrgangs keinen wesentlichen Erfolg mehr versprechen, weil die Schüler ja der weiteren ärztlichen Beaufsichtigung entgehen. Einmal zum mindesten jedoch sollte jedes Kind, einerlei ob gesund oder krank, das ärztliche Filter der Schule passieren. An dieser Forderung sollte unbedingt festgehalten werden; sie stellt das Mindestmaß dessen dar, was in dieser Hinsicht von dem Schularzt verlangt werden darf. Es gilt im allgemeinen als selbstverständlich, daß die einmalige systematische Untersuchung am Beginn der Schulzeit stattfindet, vor allem im Hinblick auf die zurückzustellenden Kinder. Für ungleich dankbarer und praktisch wertvoller halte ich jedoch eine Untersuchung ungefähr um die Mitte der Schulzeit. Auch hier ist die Bedeutung der Tuberkulosebekämpfung für mich wieder das bestimmende Moment. Das Schulkind tritt im sechsten Lebensjahre gemeinhin tuberkulosefrei in die Schule ein. Das lehren nicht nur der in der überwiegenden Mehrzahl negative Lungenbefund als auch das negative Ergebnis der Tuberkulinimpfung. Im zehnten Jahr indessen hat sich das Bild vollständig geändert. Positive Tuberkulinreaktion und klinisch nachweisbare Lungenveränderungen sind jetzt keine Seltenheiten mehr. Außerdem vermag ein zehnjähriges Kind schon sehr wohl über sein subjektives Befinden Auskunft zu geben, ein Gesichtspunkt, der bei



den Schulrekruten überall da vollkommen ausscheidet, wo die Eltern nicht bei der Untersuchung anwesend sind. Auch in Anbetracht des beginnenden Turnunterrichts im vierten Schuljahr erscheint mir die Untersuchung an diesem Zeitpunkt ungleich wichtiger als die der Schulanfänger. Nach mehrjähriger schulärztlicher Erfahrung habe ich wenigstens die Überzeugung gewonnen, daß der Wert der körperlichen Untersuchung der Lernanfänger ohne Beisein der Eltern ein sehr geringer ist und in der Tat in keinem Verhältnis steht zu der dafür aufgewandten Mühe und Arbeit. Es genügte m. E. zu Beginn der Schulzeit eine flüchtige Durchmusterung der Schüler. Das körperlich zurückgebliebene und nicht schulreife Kind kann auch ohne systematische Klassenuntersuchungen leicht erkannt werden.

Um eine solche mehr oder weniger flüchtige Durchmusterung zum Zwecke der Zurückweisung körperlich noch nicht schulfähiger Kinder — um damit wieder auf den Dortmunder Bericht zurückzukommen — handelt es sich offenbar auch bei den auf Seite 277 erwähnten „Lernanfängeruntersuchungen". — Auf eine systematische Prüfung der Sinnesorgane scheint man in Dortmund gleichfalls zu verzichten; wenigstens ist in dem Bericht nirgends davon die Rede. Auf jeden Fall sollte am Ende des ersten Schuljahres — wenn die Kinder lesen gelernt haben — eine Prüfung von Gesicht und Gehör vorgenommen werden, einerlei, ob eine systematische körperliche Untersuchung vorausgegangen ist oder nicht. Das später in dem Berichte registrierte Ergebnis einer augenärztlichen Untersuchung bei 42 Fällen von Brechungsanomalien, wobei 21 mal Astigmatismus festgestellt wurde, ist keine erstaunlich neue Feststellung. Denn jedem Schularzt, der jemals systematische Gläserprüfungen gemacht hat — und Gläserprüfungen sollten in jedem Falle gemacht werden —, ist es eine längst bekannte Tatsache, daß der Astigmatismus und nicht die Myopie unter der Volksschuljugend die bei weitem dominierende Refraktionsstörung darstellt.

Der Ausfall der Reihenuntersuchungen in Dortmund findet — wie man vielleicht erwarten könnte — kein Äquivalent in einer um so stärkeren Belastung der schulärztlichen Sprechstunde. 2649 untersuchte Kinder bei einem Gesamtschülerbestand von über 35000 Köpfen ist in der Tat keine sehr imponierende Zahl. Dafür entschädigt freilich eine außerordentlich genaue und — wie aus der darüber orientierenden Tabelle hervorgeht — bis ins einzelne gehende Untersuchung. Unverständlich ist die hohe Zahl der als „Lungenspitzenkatarrh" bezeichneten Krankheit (worunter wohl einfache Katarrhe der Bronchien zu verstehen sind; denn die tuberkulösen Erkrankungen werden an einer anderen Stelle der Tabelle gesondert aufgeführt), auffallend die niedrige Zahl der Blutarmut (2,5%), erfreulich der Rückgang der Tuberkulose.

Außerordentlich rege ist die Tätigkeit des Stadtschularztes in Dortmund auf dem Gebiet der sozialen Fürsorge. Nicht weniger wie sieben Neuerungen sind im Berichtsjahr auf diesem

Gebiet eingeführt worden. Auf die Initiative des Stadtschularztes zurückzuführen ist die Einsetzung einer Summe von 3000 Mark in den Etat des Volksschulwesens, die lediglich für spezialärztliche Behandlung bedürftiger Kinder bestimmt sind. Einrichtung von orthopädischen Turnkursen, Regelung der Krüppelfürsorge, Einführung von Schülerwanderungen nach dem Vorbilde Dr. Röders-Berlin, Förderung der Tuberkulosebekämpfung durch Meldung der Tuberkulosesterbefälle an den Schularzt, Errichtung von Hörklassen u. a. m. sind weiterhin einige der wichtigeren sozialhygienischen Neuerungen. Besondere Erholungskuren erhielten nicht weniger als 1185 Kinder. —

Im übrigen interessiert noch das Ergebnis der zwecks Regelung der Schulbankfrage vorgenommenen Messungen von nahezu 30000 Kindern. Von diesen sollen — wie es im Bericht heißt — „9124 = 25,9% die für den Beginn des schulpflichtigen Alters normale Größe nicht erreicht haben“. Die Feststellung einer bestimmten Größe in einem bestimmten Alter läßt doch nicht ohne weiteres einen sicheren Schluß auf die Körpergröße am Beginn der Schulpflicht zu. Überdies hat ja auch die Messung der 5462 Lernanfänger (Tabelle XI) direkt erwiesen, daß viele Kinder zu klein (unter 110 cm) in die Schule eintreten. Das praktisch wichtigste Ergebnis der Messung war die Erkenntnis, daß jede Klasse vier bis fünf verschiedene Bankgrößen nötig hat.

Dr. Wimmenauer.

Kleinere Mitteilungen.

Schulärzteenquête in Österreich. Die Wiener Ärztekammer versendet zurzeit einen sehr eingehenden Fragebogen an die österreichischen Ärzte, aus dessen Bearbeitung jedenfalls sehr interessante Ergebnisse zu erwarten sind. Die gestellten Fragen lauten: 1. Soll die schulärztliche Tätigkeit Haupt- oder Nebenamt des Schularztes sein? 2. Soll der Schularzt den kommunalen oder politischen Sanitätsbehörden unterstellt sein oder eine selbständige beratende oder beschließende Stimme bei den Schul- und Sanitätsbehörden haben? 3. Welche Schulen müssen schulärztlich überwacht und welche können ausgenommen werden? 4. Pflichtenkreis des Schularztes: a) in bezug auf das Schulhaus; b) in bezug auf den Unterricht; c) in bezug auf die Schülerhygiene; d) in bezug auf die Lehrpersonen und die im Schulhause wohnenden Angestellten. 5. a) Ist eine Behandlung der Schüler durch den Schularzt möglich, und kann sie zugegeben werden, oder soll sich die Behandlung von Schulkindern auf arme Schulkinder erstrecken? b) Sind Kollisionen zwischen Schularzt und Hausarzt möglich, und wie sind solche zu vermeiden. 6. Ist ein Ambulatorium für arme behandlungsbedürftige Schüler zu empfehlen? 7. Zahl der jedem Schularzt zuzuweisenden Schulen und Schüler, und zwar: a) für den Schularzt im Hauptamte; b) für den Schularzt im Nebenamte. 8. Besoldung der Schul-

ärzte. 9. Rechte der Schulärzte. 10. Vorschläge für eine schulärztliche Instruktion. Soll diese einheitlich oder getrennt für Städte und für das Land verfaßt werden? 11. Sind während der Einführung der schulärztlichen Institution Veränderungen in bezug auf den Pflichtenkreis, auf die Rechte und auf die Art der schulärztlichen Tätigkeit vorgekommen? 12. Wie verhält sich die Bevölkerung gegenüber den Schulärzten? 13. Wie verhält sich die Lehrerschaft gegenüber den Schulärzten? 14. Wie verhalten sich die praktischen Ärzte gegenüber den Schulärzten? 15. Welche sozialhygienischen Einrichtungen sind im Zusammenhang mit der schulärztlichen Tätigkeit anzustreben? 16. Welche Ausbildung muß ein Schularzt besitzen? 17. In welchen Fächern der Medizin muß er unter allen Umständen Erfahrungen besitzen und sind spezialistische Kenntnisse in irgend welchen Fächern unerläßlich oder nur wünschenswert? 18. Muß ein anzustellender Schularzt zuerst Erfahrungen in der Praxis gesammelt haben? 19. Welche gesetzliche Bestimmungen, Ministerialverordnungen, Statthaltereierlässe, Gemeindeordnungen, Dienstinstruktionen sind Ihnen in bezug auf die Schulhygiene und die Schularztfrage bekannt? 20. Besondere Bemerkungen für die schulärztliche Enquete.

Die Schularztfrage in der Pfalz geht nunmehr auch auf dem Lande vorwärts. Nachdem vor kurzem der Bezirk Neustadt a. H. die Stelle eines hauptamtlichen Schularztes für den Bezirk ausgeschrieben, haben kürzlich auch die beiden Distriktsräte des Bezirksamts Frankenthal (Frankenthal und Grünstadt) für den Bereich des ganzen Bezirksamtes die Einführung der Schularztinstitution beschlossen. Wie besonders anerkannt sei, ist diese Einführung ohne jeden Widerspruch erfolgt. Nachdem der Vorstand des Bezirksamts, Regierungsrat FISCHER, der die Einführung bereits seit Jahren projektierte, die Forderung aufs wärmste vertreten, wurde ohne jeden Widerspruch und unter allseitiger Zustimmung der Vorschlag angenommen. Man hat aber hier im Gegensatz zu Neustadt a. d. H. den Weg gewählt, der jüngst in ganz Württemberg durch Gesetz gegangen wurde, indem man die schulärztliche Funktion dem Bezirksarzt übertragen hat. Durch diese Vereinigung der bezirksärztlichen und der schulärztlichen Funktionen werden zweifellos beide Tätigkeiten Vorteil haben, da dieselben in vielfacher Beziehung Hand in Hand gehen. Der Bezirksarzt wird durch die schulärztliche Tätigkeit mehr in seinen Bezirk kommen, die Schulen besser kennen lernen, einen besseren Einblick in den ganzen Zustand seiner Bevölkerung bekommen (Geisteskrankheiten, Gebrechlichkeit, Tuberkulose). Der Schularzt wird dagegen durch seine bezirksärztliche Autorität besser in der Lage sein, seine Forderungen mit Nachdruck zu vertreten. Dr. DREYFUSS-Frankenthal.

Schulpflegerinnen. In Straßburg i. Els. hat sich die ehrenamtliche Anstellung freiwilliger Schulpflegerinnen aus den Kreisen der höheren Stände bewährt, die heilbedürftige Schulkinder gleichgültiger Eltern besuchen und sie nötigenfalls dem Arzte zuführen. — Die

Einführung von Schulpflegerinnen wird für Berlin geplant. Der Bund der Frauenvereinigung Groß-Berlins hat eine Petition an die Stadtverwaltung gerichtet mit dem Ansuchen, an den städtischen Schulen besoldete Schulpflegerinnen anzustellen.

El. Abramowski-Berlin.

Sportlaboratorium in München. Das bayerische Kultusministerium hat genehmigt, daß versuchsweise der Kgl. Landesturnanstalt in München ein Laboratorium zu Untersuchungen und Messungen bezüglich der Wirkung der einzelnen Turnarten, Turnspiele und Sportarten angegliedert werde. Die medizinische Leitung hat der Privatdozent für Chirurgie an der Universität München, Dr. Hans von Baeyer, übernommen. Auf wissenschaftlicher Grundlage soll mit Hilfe psychologischer Methoden 1. der Einfluß der Leibesübungen auf den menschlichen Organismus, Atmung, Herztätigkeit usw. ergründet werden, um ihren vorübergehenden oder dauernden Nutzen zu erweisen, andererseits aber auch die möglichen vorübergehenden oder dauernden Schädigungen nicht zu übersehen. 2. Sollen die Kandidaten des nunmehr eingerichteten zweijährigen Lehrganges für die Ausbildung von Turnlehrern im Hauptamte angeleitet werden, selbst solche Messungen an Schülern vorzunehmen, damit im Zusammenarbeiten mit den künftigen Schulärzten einwandfreies Material zur tieferen wissenschaftlichen Begründung von Turnen. Spiel und Sport gewonnen werden kann. El. Abramowski-Friedenau.

Über Klassenepidemien von Diphtherie. In der „Deutschen medizinischen Wochenschrift", Nr. 3, 1913, veröffentlichte Schularzt Dr. Gettkant-Berlin-Schöneberg einen interessanten Bericht über eine in seinem Schularztbezirk im Oktober vorigen Jahres vorgekommene kleine Diphtherieepidemie. Die Verhältnisse für die Erforschung der Ursache und Weiterverbreitung der Krankheit waren die denkbar günstigsten, weil seit acht Monaten der Bezirk von Diphtherie verschont geblieben war. Es wurde einwandfrei ermittelt, daß die Krankheit ihren Ausgang nahm von einem nicht ärztlich behandelten Kind, das trotz diphtherischer Halsentzündung noch mehrere Tage die Schule besuchte. Das wichtigste Ergebnis der Untersuchung scheint mir in dem Nachweis gegeben, daß von drei selbst nicht erkrankten Kindern, die aber durch bakteriologische Untersuchung als Bazillenträger erkannt wurden, in gleicher Weise die Krankheit weiter verbreitet wurde wie von den tatsächlich erkrankten. Mit Recht wird deswegen auch von dem Verfasser der Nachdruck der Bekämpfung auf die Isolierung der Bazillenträger gelegt, welche durch bakteriologische Rachenschleimuntersuchung der von Diphtherie betroffenen Klassen ausfindig gemacht werden. Um dem schwerfälligen Apparat des gesetzlichen Meldesystems zuvorzukommen, werden in Schöneberg alltäglich von den Schulschwestern auf dem Polizeipräsidium die von den praktischen Ärzten gemeldeten Fälle von Schulkindererkrankungen erhoben und sofort an den Schularzt weitergeleitet.

Dr. Wimmenauer.

Schulärzte für höhere Lehranstalten. Da sich die Anstellung von Schulärzten im Großherzogtum Sachsen-Weimar an den Volksschulen recht gut bewährt hat, will nun die Großh. Staatsregierung auch für die höheren Lehranstalten besondere Schulärzte anstellen. Diese sollen die Schüler beim Eintritt in die Anstalt eingehend untersuchen und im weiteren Verlauf der Jahre die Schüler dauernd auf ihren Gesundheitszustand hin beobachten. Dafür sollen die Schulärzte eine Pauschalvergütung erhalten. Diese soll so bemessen werden, daß für die erstmalige Untersuchung eines Schülers 0,75 Mark und für die dauernde Überwachung 0,50 Mark pro Schüler gewährt werden. Die Einrichtung ist für das Jahr 1914 geplant.

Neue Schulärzte. Die Stelle des I. Stadtassistenzarztes mit der Dienstbezeichnung „Schularzt“ ist zur Neubesetzung in Altona ausgeschrieben, da der bisherige Inhaber Dr. Herford zum Stadtarzt in Görlitz gewählt wurde. Ferner wurde Schularzt Dr. Kschischo in Altona zum Kreisassistenzarzt im Stadtkreis Danzig ernannt. Das pensionsfähige Gehalt wurde auf 5600 M. festgesetzt, steigend alle drei Jahre um 400 M. bis 8000 M. Ausübung der Privatpraxis ist nicht gestattet. Die Bewerber sollen kreisärztlich geprüft sein. An Stelle von Dr. H. wurde Dr. Erich Goetze, appr. 1905, bisher in Glowno, Landkreis Posen, und für Dr. K. ist Dr. Joh. Dose, appr. 1907, früher pr. Arzt in Christiansfeld, Kr. Hadersleben (Nordschleswig) zum Schularzt in Altona ernannt. — Für den Amtsbezirk Neustadt a. H. wird vom 1. Mai 1913 die Stelle eines Distriktsschularztes im Hauptamte besetzt. Der Jahresgehalt beträgt 4000 M., alle 3 Jahre um 500 M. steigend, bis zum Höchstbetrag von 7200 M. Außerdem werden für die auswärtigen Dienstgeschäfte Tagesgebühren bis zum Höchstbetrage von 800 M. gewährt. — In Gießen wird der schulärztliche Dienst ausgeübt durch den Großh. Kreisarzt Medizinalrat Dr. Bötticher (appr. 1887). Außerdem ist der Schulzahnarzt E. Metz tätig.

Berichtigung. Der frühere Seminararzt Dr. Baur in Schwäb.-Gmünd, der Herausgeber der im Verlage von Breer & Thiemann in Hamm (Westf.) erscheinenden „Monatsschrift für Schul- und soziale Hygiene“ (Gesundheitswarte, Neue Folge), ist, wie mitgeteilt wird, in seinem neuen Wirkungskreis in Hennef a. Sieg weder Kreiskommunalarzt, noch Armenarzt, noch, wie auf den Titelblättern zu lesen ist, Schularzt dort. Er hat vielmehr die Leitung des Kneippianums in Hennef a. Sieg übernommen und diese Stelle entgegen den Beschlüssen der Vertragskommission für die Ärzte des Siegkreises und der Berufskommission für den Regierungsbezirk Köln angetreten.

Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 **26. Jahrgang** **Nr. 6**

Originalabhandlungen.

Das Erholungsheim, Ferienkurhaus, Schülerheim, Pädagogium, unter besonderer Berücksichtigung der hygienischen Anforderungen[1]).

Von

Architekt B. D. A. Friedrich Schutte, Barmen.

(Mit 15 Figuren.)

IV. Schülerheime (IV. Teil).

Wie aus den einleitenden Betrachtungen dieser Abhandlung über die Schülerheime hervorgeht, hat das Schulwesen des Mittelalters mit seinen Kathedral- und Klosterschulen sowie auch mit seinen Universitäten im wesentlichen Internate verbunden. Aus dieser Zeit der Entwicklung des deutschen Schulwesens und der deutschen Architektur tritt uns der häufig mit Wandelhallen versehene Klosterhof, auf den die Fenster der Zimmer münden, entgegen. Während bei den etwa für die Jahre 1890—1905 in Betracht zu ziehenden und in dieser Abhandlung erwähnten und beschriebenen Schülerheime das Arbeitszimmer von den Schülern aller Klassen gleichzeitig benutzt wurde, ist bei den in den Jahren 1906—1910 von mir bearbeiteten Schülerheimprojekten auch mit Rücksicht auf das Arbeitszimmer eine Wandlung eingetreten, und zwar zunächst in Anlehnung an das Arbeitszimmer der früheren Jahrhunderte. Die Trennung geht so weit, daß nicht etwa nur drei oder vier Schüler ein Zimmer haben, sondern auch bei einzelnen Projekten und ausgeführten Anlagen jeder Schüler, in erster Linie der der oberen Klasse, sein Arbeitszimmer hat bei sonst gemeinsamen Tagesräumen und Schlafgelegenheiten zu eins, zwei, drei, vier und fünf Betten. Mit Rücksicht auf die besondere Lage der Arbeitszimmer der Schüler der unteren Klassen sowie der der oberen Klassen, ferner deren Verbindung und Trennung von den Tage- bzw. Unterhaltungszimmern, wurde, wie später

---

[1]) Fortsetzung der Artikelserie aus früheren Jahrgängen, letzte Abhandlung 25. Band, 1912, S. 161.



an Hand der Grundrisse sich entwickeln dürfte, durch die bauliche Anordnung ein pädagogisches Moment angestrebt bzw. erzielt. Die Errichtung eines Schülerheimes um einen Gartenhof mit Springbrunnen, Wandelhalle, Einzelarbeitszimmern und Schlafzimmern hat, wie wir sehen werden, allerdings zur Stunde nur theoretisches Interesse insofern, als die Ausführung an der Kostensumme scheiterte (Fig. 1). Um den Grundgedanken

Fig. 1.

des Projektes mit dieser Idee nicht durch den Kostenpunkt zu Fall zu bringen, arbeitete ich dann ein billigeres Projekt aus, welches nach meinem Vorschlage an die Stelle des großen Gartenhofes die Wohndiele setzte (s. Fig. 4), die an ihren zwei Seiten die Einzelarbeitszimmer mit einer äußeren Wandelhalle, im modernen Sinne Veranda, zeigt, und deren andere beiden Seiten Gelegenheit für Unterbringung der Tagesräume mit Empfangsräumen und Treppenanlage bieten. Die Einrichtung der Eß-

zimmer, der Tageräume und Schlafzimmer entspricht im einzelnen den anderen Schülerheimen, während die Arbeitszimmer besondere Vorrichtungen an Einzelpulten und Bänken zeigen. Die Lage der verschiedenen Räume zur Erzielung pädagogischer Momente soll bei der folgenden Besprechung im einzelnen beleuchtet werden. Der Grundriß des um einen Gartenhof gebauten Wandelhallenprojektes zeigt uns, nach zwei Seiten an den Eingangsflur angelehnt, die Tagesräume, wie Amts-, Bibliothekszimmer, die zu größeren Veranstaltungen zu vereinigenden Empfangs-, Eß- und Wohnzimmer, welch letzteres an die Schlafzimmer der Schüler sich anlehnt und so gleichzeitig auch auf die Wandelhalle mündet. Die Schlafzimmer der Schüler gruppieren sich um einen von beiden Seiten an beiden Enden und ferner durch Oberlicht im Sinne moderner technischer Fortschritte in der Mitte reichlich belichteten sowie mit Türoberlichter versehenen Korridor, welcher die Räume des Erziehers an entsprechenden Stellen zeigt. An der Außenseite des Hauses sehen wir die gut besonnten Schlafzimmer, indem auch hier die Diagonale der Nordnadel entspricht, und so alle Seiten des Gebäudes reichlich besonnt werden. Sämtliche Türen haben verstellbare Oberlichter, wodurch der Korridor, wie auch praktisch erprobt, vollkommen belichtet und gelüftet ist. Nach dem Gartenhof sind die Arbeitszimmer derart durch den Korridor getrennt und gegenüber angeordnet, daß Schlafzimmer und Tagesräume bzw. Studienzimmer entsprechen. Die Decke der Wandelhalle mit ihrer hellen freundlichen Tönung reicht im wesentlichen bis zur Fensterbankhöhe der Räume des ersten Obergeschosses, so daß nicht allein eine überreichliche Belichtung sich zeigt, sondern jeder Sonnenstrahl auch eine ergiebige Besonnung der Arbeitszimmer bringt (Fig. 2); die Lichtwirkung für die Arbeitszimmer steigert sich derart, daß eine Dämpfung durch Vorhänge bzw. entsprechende Verglasung notwendig wurde, wie eine praktische Ausführung dieser Anordnung ergab. Jedes Arbeitszimmer ist mit der Wandelhalle durch Doppeltüren verbunden und gestattet nicht allein eine möglichst ergiebige Benutzung, sondern auch das angenehme vorübergehende Herausstellen der Möbel bei entsprechenden Witterungsverhältnissen während des Studiums. Im übrigen dürften die Pläne, Figur 1 und 2, über weitere Einzelheiten Aufschluß geben, wobei noch erwähnt sei die Anlage verschiedener Treppen für das erste Obergeschoß, das eine Woh-



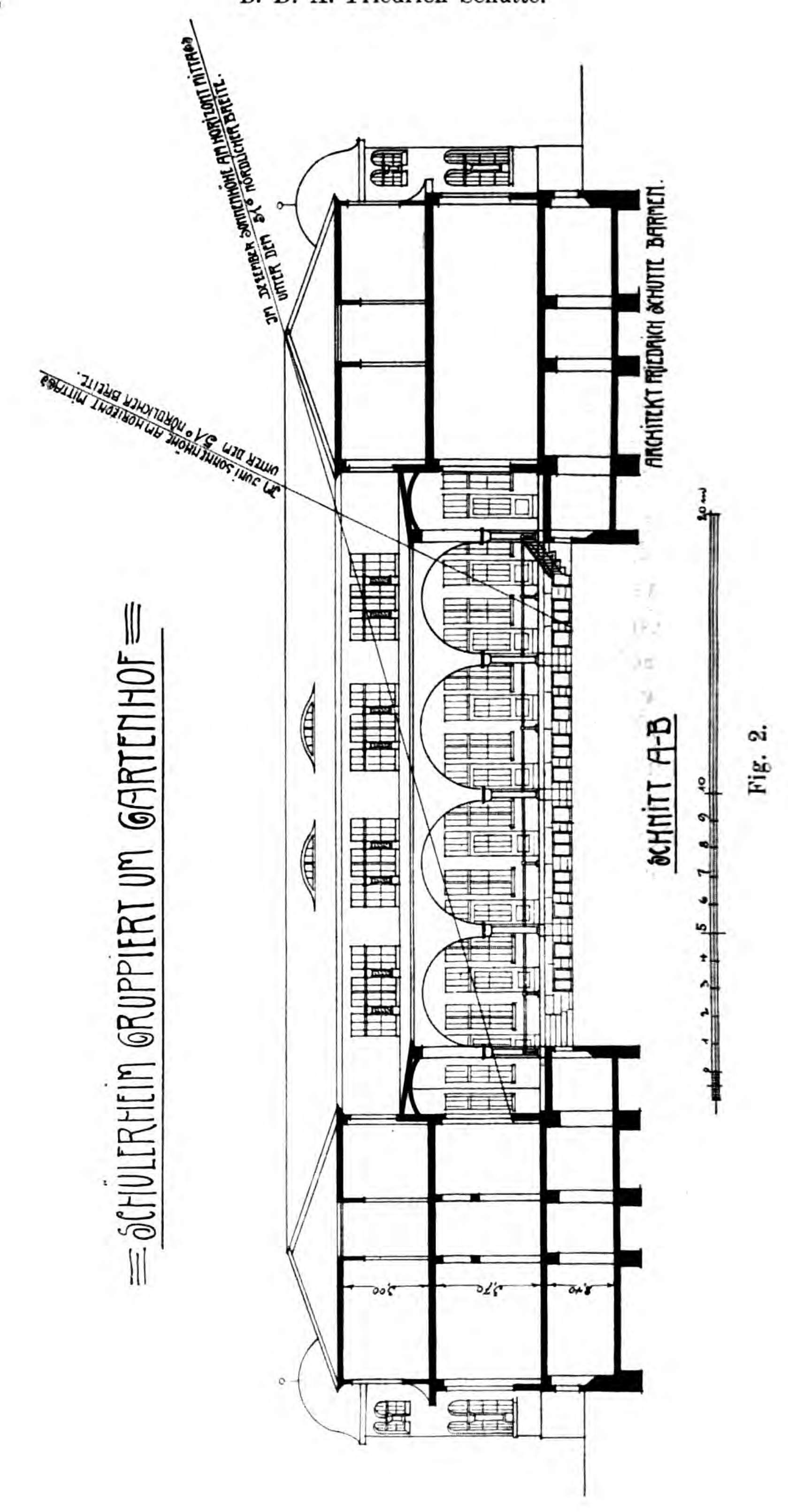

SCHÜLERHEIM GRUPPIERT UM GARTENHOF
ARCHITEKT FRIEDRICH SCHUTTE BARMEN
SCHNITT A-B

Fig. 2.

nungsanlage aufnimmt für zwei Familien bzw. verschiedene Wohngruppen mit Dienstbotenzimmern. Das Sockelgeschoß nimmt die Küche und die Wirtschaftsräume auf. Der im ersten Obergeschoß freibleibende Raum ist für eine Vergrößerung, die bei einem gesunden, blühenden Betrieb immer kommt und in erster Linie Raumerfordernisse zeitigt, jederzeit mit den Erfordernissen an Treppenzugängen einzurichten. Es wäre zu wünschen, daß diese Idee einmal zur Durchführung ge-

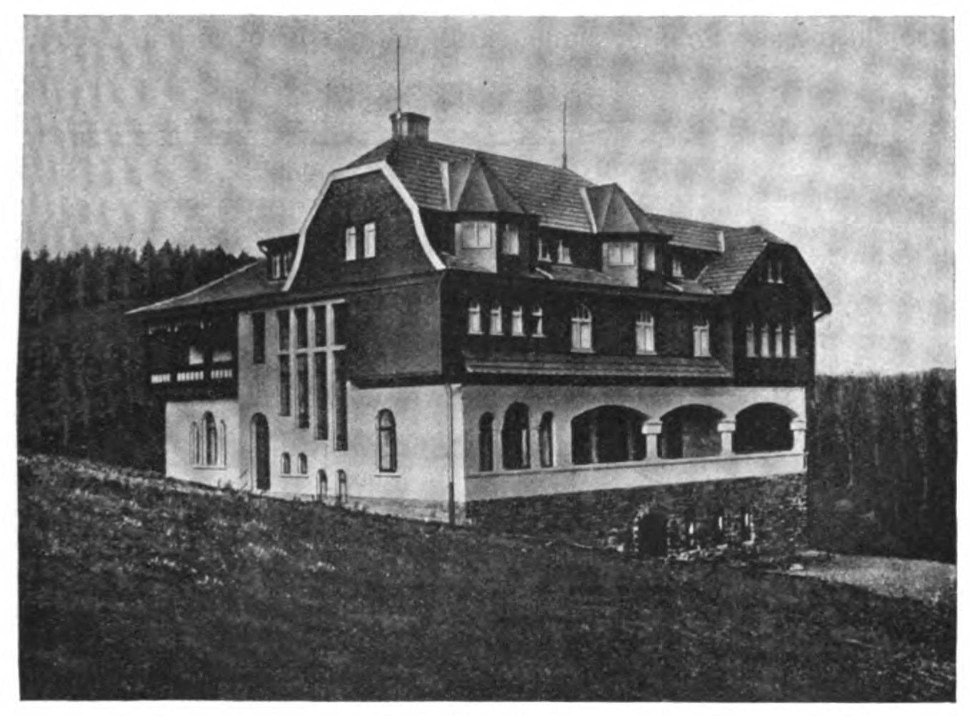
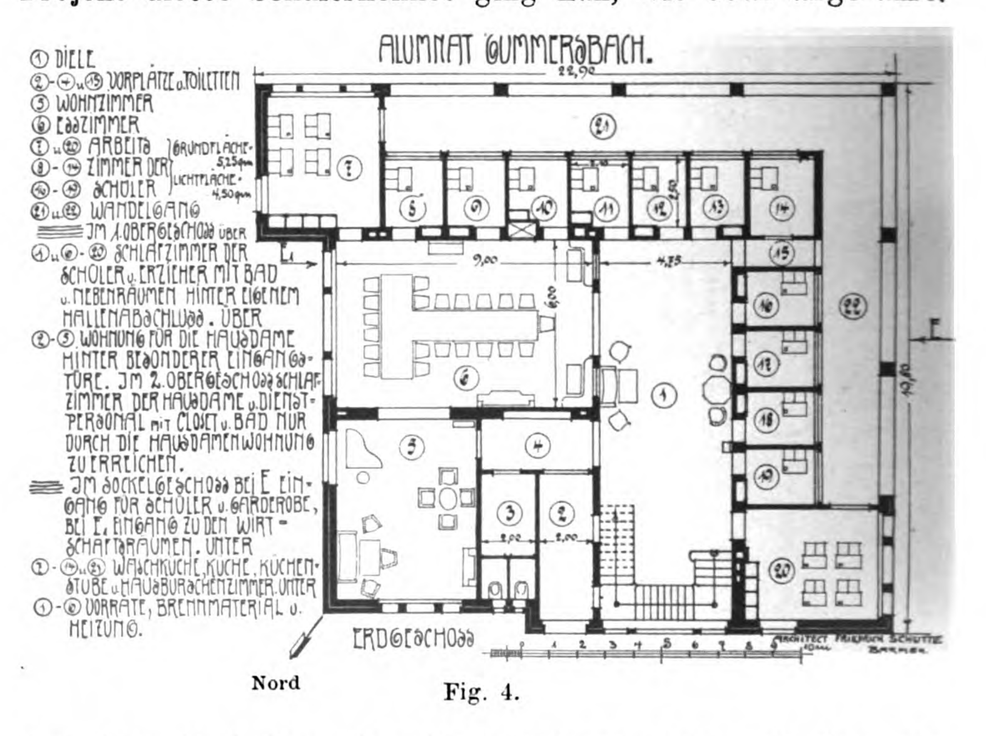


Fig. 3.
Schülerheim Gunnersbach, Westseite.

langte; sie bietet jedenfalls in ihrer Art manche Vorzüge, nicht allein mit Rücksicht auf die Vereinigung und jederzeit möglichst scharfe Trennung der Wirtschaft, der Unterhaltung, des Verkehrs nach außen, der Arbeits- und Schlafzimmerfluchten, der Hausherrn- und Erzieherwohnung in einzelnen Raumgruppen, sondern auch mit Rücksicht auf das Ergebnis einer poetischen und malerischen Architekturwirkung der Einzelheiten und des Gesamtbildes, deren Empfindung und Ausgestaltung auf das Gemüt des heranwachsenden Geschlechts nie außer acht gelassen werden sollte.

Das in den Figuren 3—6 dargestellte Alumnat in der Grotenbach vor den Toren der Stadt Gummersbach (Fig. 3), an einem Bergeshang mit herrlichen Fernblicken gelegen, soll nur auswärtigen Schülern Wohnung geben und gleichzeitig diesen Besuchern der höheren Klassen Arbeits- bzw. Studierzimmer gewähren. In den früher beschriebenen Schülerheimen waren bisher noch keine Ausführungen über Raumanordnung, die dem Studierenden die notwendige Ruhe und Abgeschlossenheit bei Erledigung der häuslichen Arbeiten gewährt. Ein früheres Projekt dieses Schülerheimes ging nun, wie oben angeführt,



Nord

Fig. 4.

von dem Gedanken der Klosteranlagen aus, mit dem geschlossenen lauschigen Klostergarten sowie den Wandelhallen, an die sich dann die Studienzellen bzw. Tagesräume anschlossen. Der Kostenpunkt bestimmte das Verlassen dieses Projektes; an die Stelle des Gartens setzte ich die geräumige Diele (1), deren Süd- und Westseite die oben erwähnten Studierzimmer mit dem Erzieherzimmer (7—14 sowie 16—20) und den vorgelagerten Säulenpartien der Wandelhalle (21—22) aufnimmt, und an deren Nord- und Ostseite die Tagesräume bzw. Eß-, Musik- und Wohnzimmer (5—6) und das Treppenhaus mit Vorhallen (2—4) liegen. Unter diesen Räumen des

Erdgeschosses befinden sich an der Sonnenseite, wo gleichzeitig der Sockelgeschoßfußboden über dem umgebenen Gelände ist. die Wirtschaftsräume mit Vorhalle, Burschenzimmer und dem Raum für Zentralheizung. Das erste Obergeschoß weist in einem für sich ausgebildeten Gebäudekörper mit eigenem Hallenabschluß die Schlafzimmer der Schüler (4—7 und 10—12) mit denjenigen der Erzieher, zwei Oberlehrer (2—3 und 8—9)

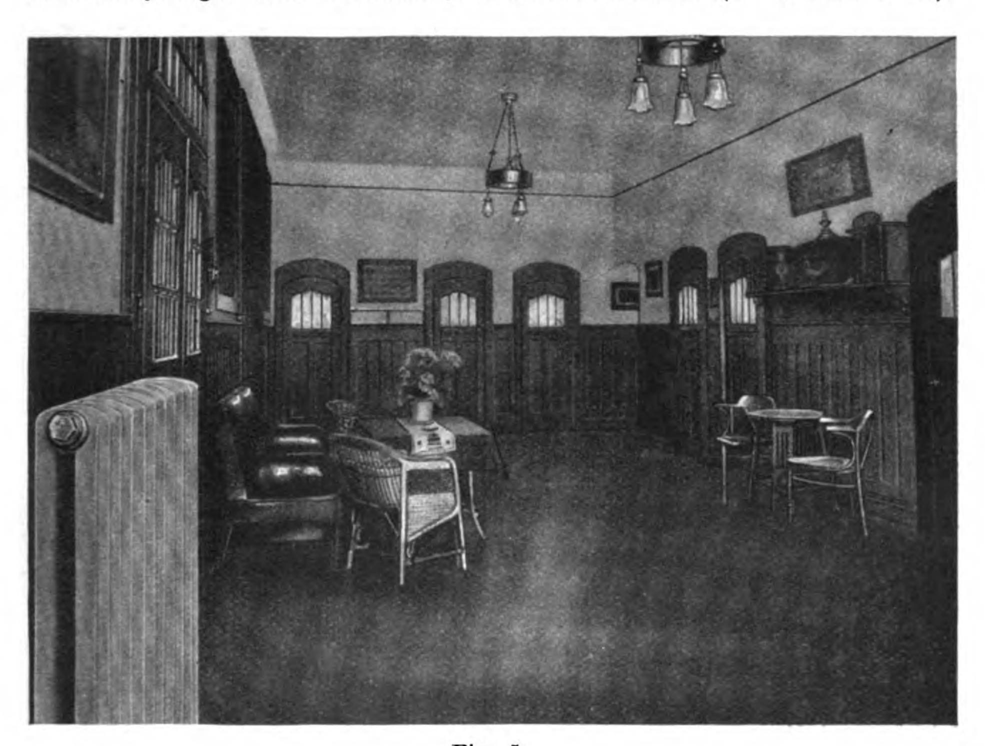


Fig. 5.
Schülerheim Gunnersbach, Wohnhalle.

nebst Bade- und Nebenräumen auf, und hat einen besonders wundervollen Fernblick über die charakteristischen Höhenzüge des bergischen Landes, dessen Genuß ebenfalls die Kolonnade au den Sonnenseiten des Erdgeschosses gestattet. Als gesonderte absolut getrennte Zimmergruppe mit besonderer Eingangs- bzw. Abschlußtür liegt in den oberen Geschossen die Wohnung für die Hausdame, eine Pastorenwitwe, und für das weibliche Dienstpersonal, welches nur durch den Vorflur der Hausdamenwohnung seine Räume erreicht und so auch hier in der Baudisposition ein pädagogisches Moment anstrebt. Die Außenarchitektur erhält durch die Säulenhalle

ein charakteristisches Gepräge und trägt mit ihrer Beschieferung und massiven Behandlung der Süd- und Westseite den Witterungseinflüssen Rechnung, während die Nord- und Ostseite in den oberen Geschossen durch die in historischen kräftigen Formen gehaltene Holzarchitektur eine weiterhin belebende Wirkung zeigt, deren Steigerung durch raumgewinnende Giebel und Dachausbauten in der Farbe der gewählten Bau-



Fig. 6.
Schülerheim Gunnersbach, Südseite.

stoffe garantiert scheint (Fig. 6). Die Bauanlage, welche durch Gruppierung der Baumassen, ohne Betonung der Einzelheiten, eine kraftvolle Wirkung erstrebte im echt deutschen Sinne, schließt sich in ihrer Silhouette dem Berglande an in malerischer Auffassung bei Verwendung einfacher Mittel, dem Grauwackegestein des Sockels, dem Rauhputz bzw. Spritzbewurf des Erdgeschosses, dem Weiß der Fensterkreuze, Grün der Fensterläden und Blaugrau des Schiefers, Momente, wie sie die historische Entwicklung der Stile dieses Landstriches uns offenbarten. (Fortsetzung folgt).

Versuch einer Biologie der Schulanfänger.

Von

Stadtschularzt Dr. Thiele-Chemnitz.

Wir verstehen unter Biologie der Schulanfänger einmal die notwendige Zusammenstellung aller gesundheitlichen Tatsachen und Erlebnisse des kindlichen Körpers bis zum Alter der Schulreife. Das Kind ist die Summe der Werte und Unwerte seiner Eltern und Voreltern, das Ergebnis häuslicher und außerhäuslicher Erziehung, das Geschöpf seiner Umwelt; der kindliche Körper der Träger von Krankheitsveränderungen, das Endergebnis oft pathologischer Umstimmungen. Zur Biologie gehört also weiterhin die Aufnahme des gegenwärtigen Zustandes bei der Schulaufnahme.

Es wird möglich sein, aus der Verknüpfung der beiden Seiten der Anfängerbiologie eine gewisse Grundlage für die Beurteilung des Körperzustandes des Schulkindes im Schulbeginn überhaupt zu finden, eine Aufgabe, deren Lösung die Grundlage der Schulgesundheitspflege, wenn nicht überhaupt der Erziehung bildet. Medizinisch gesprochen, handelt es sich einmal um die Erhebung einer möglichst genauen Anamnese, dann um die Feststellung des Status praesens, und aus der Verknüpfung beider entsteht die Diagnose. Die Diagnose ist die Grundlage jeder Therapie. Die Therapie heißt in unserem Falle Erziehung.

In vielen Schulen Deutschlands und des Auslandes sind den Lehrern besondere Auskunftsbogen, deren Ausfüllung den Erziehungsverpflichteten obliegt, nichts Neues. Auch wo solche „Elternfragebogen" nicht in fester Form vorliegen, hat der erfahrene Erzieher schon längst sich anamnestische Tatsachen aus dem Leben seiner Zöglinge verschafft und in ihnen wertvolle Hilfen für die erziehliche Behandlung des Schulkindes erkannt. Nichts anderes stellt der „Gesundheitsschein" dar, der durch den Schularzt seinen Einzug in die Schule gehalten hat. Eine schulärztliche Beeinflussung des Schulkindes ohne schriftliche Festlegung des jeweiligen Befundes schwebt in der Luft. Sie kann wohl im einzelnen Falle von Nutzen sein; nachhaltig ist die schulärztliche Beeinflussung nur dann, wenn



sie die Masse der Schulkinder erfaßt. Und das ist ohne schriftliche Festlegung, ohne Gesundheitsschein nicht möglich. Zur Nachhaltigkeit der schulärztlichen Tätigkeit gehört ohne Zweifel auch die Beeinflussung des Unterrichts. Wir stehen erst im Anfange dieses Einflusses. Nur planmäßige Festlegung der schulärztlichen Befunde gibt dem Schularzte das Recht zur Mitarbeit. Entgegen der sonstigen ärztlichen Tätigkeit, gilt es auf dem schwierigen Grenzgebiete der Medizin und der Pädagogik nicht die Ausnahmefälle, sondern erst einmal die Regelfälle festzustellen.

Es ist mehr als zweifelhaft, ob es gelingen wird, für alle Kinder eines Alters einen gemeinsamen Wertmesser — Standard — festzulegen. Unser Vaterland ist zu groß, als daß voraussichtlich irgend welche einheitliche Vergleichspunkte allgemeingültig festgelegt werden können. Dagegen muß es gelingen, für bestimmte Volksgruppen, Stammesangehörige, Landgenossen wenigstens annähernd richtige Vergleichswerte zu finden. Die großen Unterschiede der Messungen in verschiedenen Stadt- und Landgebieten, die wechselnde Beurteilung des Ernährungszustandes (dort Tausende „Unterernährte" und „hungernde" Schulkinder, hier geringere Gewichtswerte und doch „leidliche" Ernährung!) zwingen ohne weiteres zu dem Urteil, daß es die bloße Zahl, sei es nun das Gewicht oder die Körperlänge, der Brustumfang usw., nicht allein sind, die hier eine Sicherheit geben.

Aus diesen Erwägungen und Beobachtungen heraus haben wir in Chemnitz, einer Fabrik- und Handelsstadt mit 310000 Einwohnern, einmal schon bei der ersten Einrichtung der schulärztlichen Überwachung der Volksschulen (1900) den Gesundheitsschein für jedes Schulkind eingeführt, der es durch die ganze Schule begleitet. Seit der Umwandlung der nebenamtlichen Einrichtung in die hauptamtliche (1910) sind die Gesundheitsscheine nicht mehr im wesentlichen Blätter, auf denen nur im ersten Schuljahre Eintragungen zu finden sind, sondern sie sind erfreulich mit Bemerkungen und Ziffern bedeckt. Freilich auch durch die stete Benutzung ästhetisch weniger erfreulich, was uns gleichgültig ist. Die Vertiefung der schulärztlichen Tätigkeit, in Verbindung mit dem erheblich gestiegenen Interesse des Pädagogen, schuf dann den Elternfragebogen, der, seine Entstehung den gemeinsamen Be-



ratungen von Pädagogen und Ärzten verdankend, einen deutlichen psychophysischen Charakter mit besonderer Berücksichtigung der Vererbungslehre erhalten hat. Die Bearbeitung dieser Elternfragebogen vom pädagogischen Standpunkt aus, die in Verbindung mit der vorliegenden Arbeit von großem Werte sein muß, steht noch aus.

Unter den zusammen 5921 Schulanfängern besuchten 407 (231 Knaben, 176 Mädchen) die höhere, 1358 (786 Knaben, 572 Mädchen) die mittlere und 4156 (1937 Knaben, 2219 Mädchen) die einfache Abteilung. Da Chemnitz keine Vorschulen hat, sind hierin fast sämtliche Schulanfänger überhaupt inbegriffen.

Abzüglich der unvollständig oder nicht ausgefüllten Bogen standen mir die Elternfragebogen und Gesundheitsscheine von 5538 Kindern zur Verfügung, also solcher Kinder, die zu Ostern 1911 im Alter von 6—7 Jahren (zumeist mehr nach sechs Jahren neigend) schulpflichtig und der Volksschule zugeführt wurden.

Der in den Chemnitzer Volksschulen eingeführte Elternfragebogen umfaßt 20 Fragen. Sie lauten:

1. Leben beide Eltern des Kindes?
2. Sind bei den Eltern-Geschwistern der Eltern-Großeltern Fälle von Lungenschwindsucht, Fallsucht (Epilepsie), Geisteskrankheit vorgekommen?
3. Sind die Eltern miteinander verwandt gewesen (vor ihrer Verheiratung). Inwiefern?
4. Wieviel Geschwister des Kindes sind a) noch nicht schulpflichtig? b) schulpflichtig? c) erwachsen?
5. Sind bei den Geschwistern des Kindes Fälle von Lungenschwindsucht, Fallsucht, Geisteskrankheit vorgekommen?
6. Ist das Kind erzogen worden von den Eltern — allein von der Mutter — vom Vater unter Beihilfe fremder Personen — von Pflegeeltern?
7. Hat das Kind Kindergarten, Kinderbewahranstalt oder ähnliches besucht?
8. Ist das Kind zu früh geboren worden?
9. Ist das Kind gestillt worden? Wenn ja, wie lange?
10. In welchem Alter hat das Kind laufen gelernt?
11. In welchem Alter hat das Kind sprechen gelernt?
12. Hat das Kind jetzt einen Sprachfehler?
13. Hat das Kind Krämpfe gehabt im ersten Lebensjahre — später — wie oft ungefähr? — wann zuletzt?
14. War das Kind an Masern — Scharlach — Diphtherie — Spitzpocken — Ziegenpeter — Keuchhusten erkrankt?
15. Welche Krankheit hat das Kind außerdem gehabt?
16. Hat das Kind Unfälle gehabt? Welche? Wann?



17. Leidet das Kind an Schwerhörigkeit — Ohreiterung — Augenentzündung — Kurzsichtigkeit?
18. Schläft das Kind mit offenem Munde?
19. Ist das Kind blasen- oder darmleidend, so daß es seine Bedürfnisse öfter befriedigen muß?
20. Haben Sie sonst noch etwas über die Eigenschaften, Angewohnheiten, Neigungen und Geschicklichkeiten des Kindes mitzuteilen?

Unterschrift der Eltern oder Pfleger. Stand. Wohnung:

Die Fragen sind sinngemäß teilweise auch durch Unterstreichen des Zutreffenden zu beantworten.

Die Vorderseite des Bogens enthält folgende Bitte:

„Die Beantwortung umstehender Fragen gibt der Schule die Möglichkeit, das neueintretende Schulkind nach seiner körperlichen und geistigen Eigenart von Anfang an gründlich kennen zu lernen und dementsprechend zu behandeln. Sie werden deshalb dringend und herzlich gebeten, zum Wohle Ihres Kindes sämtliche Fragen zu beantworten und den ausgefüllten Bogen dem Klassenlehrer nach acht Tagen wieder zurückzugeben. Vom Inhalte dieses Fragebogens erhalten nur der Schuldirektor, der Klassenlehrer und der Schularzt Kenntnis."

Die Fragebogen werden von den Eltern mit überraschender Gründlichkeit ausgefüllt. Wo noch Fragen offen stehen, nimmt der Schularzt bei der Anfängeruntersuchung Gelegenheit, die Mängel auszumerzen. Für unsere Zusammenstellung waren von 5921 ausgegebenen Fragebogen nur knapp 400 untauglich oder fehlten ganz.

Der Gesundheitsschein hat seit seiner Einführung mannigfache Wandlungen durchgemacht. Im Interesse einer einheitliche Angaben liefernden Übereinstimmung sind die zunächst nur allgemein umschriebenen Angaben, wie Knochengerüst, Gelenke, Muskeln, Haut und Parasiten, Mund, Nase, Rachen, Hals und Brust, Bauch, Augen, Ohren, Gehirn und Nerven usw., unter Anlehnung an den Breslauer Vordruck Oebbeckes, wiederum in einzelne Unterabteilungen zerlegt, so daß jetzt 64 Krankheitseinheiten entstehen. Nur die Abteile werden, und zwar durch einen Strich, ausgefüllt, in denen sich die betreffenden Fehler oder Abweichungen finden.

Auf eine allgemeine Charakterisierung des Gesamtzustandes des Kindes ist verzichtet worden aus den schon öfter von mir betonten Gründen. Wir kennen nur einen „Ernährungszustand", der entweder „genügend" oder „ungenügend" ist. Endlich enthält der Gesundheitsschein, außer einer Abteilung für Mitteilungen an die Eltern für jedes Schuljahr (in Sachsen



acht), Vorschläge für die Behandlung in der Schule sowie Raum für Beobachtungen des Lehrers.

A. Größe (cm)

B. Gewicht (kg)

I. Ernährungszustand

II. Allgemeine Erkrankungen

1. Blutarmut, Bleichsucht
2. Skrofulose
3. Sonstiges

III. Knochengerüst, Gelenke, Muskeln

1. Schädel
2 Brustkorb
3. Wirbelsäule
4. Gliedmaßen
5. Tuberkulöse Knochenerkrankungen
6. Tuberkulöse Gelenkerkrankungen
7. Angeb. Hüftverrenkg.
8. Schiefhals
9. Sonstiges

IV. Haut u. Parasiten

1. Flechten (Ekzem)
2. Schuppenflechte
3. Übertragbare Flechte (Impetigo)
4. Fischschuppenhaut
5. Narben
6. Kopfungeziefer
7. Krätze
8. Haarerkrankungen

V. Mund, Nase, Rachen

1. Genügendes Gebiß
2. Ungenügendes Gebiß
3. Große Mandeln
4. Wucherungen
5. Schnupfen
6. Gaumenspalte, Hasenscharte
7. Sonstiges

VI. Hals, Brust

1. Kropf
2. Kehlkopfstörungen
3. Einfache Lungenerkr.
4. Asthma
5. Lungentuberkulose u. Tuberkuloseverdacht
6. Herzstörung
7. Herzfehler

VII. Bauch

1. Magendarmstörung
2. Blasenstörung
3. Nabelbruch
4. Leistenbruch
5. Sonstiges

VIII. Augen

1. Lidrandentzündung
2. Bindehautentzündung
3. Hornhautentzündung
4. Hornhauttrübungen
5. Fehlen eines Auges
6. Blindheit eines Auges
7. Augenzittern
8. Schielen
9. Sehstörung

IX. Ohren

1. Erkrankung des inneren Ohres
2. Erkrankung des äußeren Ohres
3. Schwerhörigkeit

X. Gehirn, Nerven

1. Intellektueller Schwachsinn
2. Moralischer Schwachsinn
3. Epilepsie
4. Veitstanz
5. Lähmung
6. Hysterie
7. Nervöse Störungen

XI. Sprache

1. Stammeln
2. Stottern

XII. Ansteckende Krankheiten, Verletzungen

XIII. Mitteilungen an die Eltern

Die erste Ausfüllung des Gesundheitsscheines erfolgt bei der Anfängeruntersuchung, die zwischen Ostern und den großen Sommerferien (15. Juli) stattfindet. Gehör und Sehfähigkeit wird erst gegen Ende des ersten Schuljahres festgestellt. Die Beobachtungen des Klassenlehrers geben hier sehr wertvolle Winke.

Aus der Zusammenstellung der Antworten auf den Elternfragebogen ergibt sich folgendes:

I. Allgemeine Familienverhältnisse.

	Knaben	Mädchen
Beide Eltern besaßen	2550 = 93,34 %	*2627 = 93,59 %*
Waisen waren	182 = 6,66 „	*179 = 6,41* „
Davon Vollwaisen	8 = 0,29 „	*9 = 0,32* „
Halbwaisen: Vater gest.	119 = 4,36 „	*116 = 4,13* „
Mutter gest.	55 = 2,01 „	*55 = 1,96* „

Geschwister besaßen:

0 Geschwister	263 = 9,63 %	*330 = 11,76 %*
1 „	525 = 19,22 „	*561 = 19,99 „*
2 „	592 = 21,63 „	*528 = 18,82 „*
3 „	504 = 18,46 „	*486 = 17,32 „*
4 „	314 = 11,50 „	*348 = 12,40 „*
5 „	211 = 7,73 „	*184 = 6,56 „*
6 „	122 = 4,47 „	*161 = 5,74 „*
über 6 „	201 = 7,36 „	*209 = 7,45 „*

Danach sind die allgemeinen Familienverhältnisse bei beiden Geschlechtern unserer Schulanfänger im großen und ganzen gleich. Einzige Kinder scheinen in der Mehrzahl Mädchen zu sein. Unter drei Geschwistern sind Knaben anscheinend häufiger (also zwei Knaben, ein Mädchen).

II. Erblichkeitsverhältnisse.

	Knaben	Mädchen
Mit Tuberkulose belastet sind	314 = 11,49 %	*278 = 9,91 %*
und zwar: Tuberkulose der Eltern bei	63 = 2,30 „	*65 = 2,25 „*
der Großeltern bei	131 = 4,79 „	*116 = 4,31 „*
der Elterngeschwister bei	104 = 3,81 „	*89 = 3,17 „*
der Geschwister bei	16 = 0,59 „	*8 = 0,29 „*
Mit Epilepsie belastet sind	36 = 1,32 „	*38 = 1,35 „*
und zwar: Epilepsie bei Eltern	5 = 0,18 „	*12 = 0,43 „*
bei Großeltern	7 = 0,26 „	*8 = 0,29 „*
bei Elterngeschwistern	19 = 0,69 „	*12 = 0,43 „*
bei Geschwistern	5 = 0,18 „	*6 = 0,21 „*
Mit Geisteskrankheiten belastet sind	66 = 2,42 „	*62 = 2,36 „*
und zwar: Geisteskrankheiten bei Eltern	5 = 0,18 „	*12 = 0,43 „*
bei Großeltern	39 = 1,43 „	*31 = 1,10 „*
bei Elterngeschwistern	19 = 0,69 „	*16 = 0,57 „*
bei Geschwistern	3 = 0,11 „	*3 = 0,11 „*

Unter der Voraussetzung, daß man von Belastung bei Krankheiten von Geschwistern schlechthin nicht reden kann, ist auch hier wieder ein annähernd gleiches Verhältnis bei beiden Geschlechtern festzustellen. Bemerkenswert ist die größere Tuberkulosebelastung bei den Knaben, wenn man berücksichtigt, daß doppelt soviel Knaben tuberkulöse Geschwister haben als Mädchen.

III. Aufzuchtsverhältnisse.

	Knaben	Mädchen
Vorzeitig geboren wurden	58 = 2,12 %	*69 = 2,46 %*
Nicht gestillt wurden	1328 = 48,61 „	*1297 = 46,22 „*

	Knaben	Mädchen
Gestillt wurden dagegen	1404 = 51,39 %	*1509 = 53,78 %*
Davon unter und bis 1/4 Jahr	907 = 33,20 „	*1012 = 35,22* „
bis 1/2 Jahr	289 = 10,58 „	*271 = 9,66* „
bis 3/4 Jahr	81 = 2,96 „	*121 = 4,30* „
bis 1 Jahr	102 = 2,73 „	*94 = 3,35* „
länger als 1 Jahr	25 = 0,92 „	*35 = 1,25* „

Immerhin noch die reichliche Hälfte der Kinder hat Muttermilch bekommen, allerdings verhältnismäßig kurze Zeit, da nur ungefähr ein Drittel dieser gestillten Kinder länger als ein Vierteljahr gestillt wurde.

	Knaben	Mädchen
Laufen gelernt haben bis 1 Jahr	1703 = 62,34 %	*1257 = 44,80 %*
bis 1 1/2 Jahr	453 = 16,58 „	*910 = 32,44* „
bis 2 Jahr	485 = 17,75 „	*568 = 20,25* „
nach 2 Jahren	91 = 3,31 „	*71 = 2,51* „

Auffällig ist der Unterschied im Laufenlernen bei Knaben und Mädchen. Weit über die Hälfte der Knaben lernte eher laufen als die Mädchen, die es in der Mehrzahl erst nach dem ersten Lebensjahre lernten.

	Knaben	Mädchen
Sprechen gelernt haben bis 1 Jahr	603 = 22,07 %	*725 = 25,84 %*
bis 1 1/2 Jahr	431 = 15,78 „	*523 = 18,64* „
bis 2 Jahr	1266 = 46,34 „	*1230 = 43,83* „
nach 2 Jahren	431 = 15,78 „	*328 = 11,69* „

Im Sprechen haben die Mädchen vor den Knaben einen Vorsprung, den bis zum Ende des zweiten Lebensjahres diese noch nicht völlig wettgemacht haben (84,19 Knaben zu 88,31 Mädchen).

	Knaben	Mädchen
Sprachstörungen (im wesentlichen Stammeln, Lispeln u. ähnl.), die hier gleich angeschlossen seien, haben	251 = 9,19 %	*291 = 10,37 %*
also etwas mehr Mädchen als Knaben.		
Mit offenem Munde (infolge verhinderter Nasenatmung) schlafen	752 = 27,53 %	*641 = 22,84 %*
Unerzogen (?) in bezug auf die Blase sind	195 = 7,14 „	*258 = 9,19* „
also immerhin etwas mehr Mädchen wie Knaben.		
Unerzogen (?) in Bezug auf den Darm sind	79 = 2,89 %	*99 = 3,41 %*
also auch hier ein Nachbleiben der Mädchen.		

IV. Krankheiten im vorschulpflichtigen Alter.

	Knaben	Mädchen
An Krämpfen litten im 1. Jahr	493 = 18,05 %	*465 = 16,57 %*
im 2.—6. Jahr	65 = 2,38 „	*58 = 2,07* „
vom 1. (eingeschl.) —6. Jahr	135 = 4,94 „	*86 = 3,06* „



Unter „Krämpfen“ verstehen unsere Mütter mit Bewußtseinsstörungen einhergehende, über den ganzen Körper verbreitete Muskelzuckungen von wenigen Minuten bis mehreren Stunden Dauer. Gewöhnlich wird als Grund erschwerter Zahndurchbruch angenommen, während, abgesehen von spasmophiler Anlage, wohl meist Verdauungsstörungen (z. B. bei den nur im ersten Lebensjahre befallenen Kindern) zugrunde liegen. Ob unter denen, die vom 2.—6. Lebensjahre an Krämpfen gelitten haben und leiden, echte Epileptiker sich finden, muß zunächst dahingestellt bleiben.

Die Knaben stehen in dieser Beziehung schlechter da als die Mädchen.

An Krankheiten im allgemeinen (außer den akuten ansteckenden Krankheiten, der Lungenentzündung und akuten Darmerkrankungen) litten:

	Knaben	Mädchen
	720 = 26,35 %	*622 = 22,17 %*
also erheblich mehr Knaben als Mädchen.		
An Lungenentzündung waren erkrankt	276 = 10,10 „	*289 = 10,30* „
also ungefähr gleichviel Knaben wie Mädchen.		
An Darmerkrankungen waren erkrankt	8 = 0,29 „	*32 = 1,14* „
also etwas mehr Mädchen als Knaben.		
An Ohrenerkrankungen (eingeschl. Schwerhörigkeit) litten	94 = 3,44 „	*210 = 7,49* „
also über noch einmal soviel Mädchen als Knaben.		
An Augenleiden (eingeschlossen Sehstörungen) litten	130 = 4.76 „	*179 = 6,38* „

Auch hier ein Nachstehen der Mädchen nach den Knaben.

Die eigentlichen ansteckenden „Kinderkrankheiten“ verteilen sich wie folgt, nach der Häufigkeit ihres Vorkommens überhaupt geordnet:

	Knaben	Mädchen
Masern	1761 = 64,46 %	*1873 = 66,75 %*
Keuchhusten	835 = 30,56 „	*1013 = 36,10* „
Spitzpocken	407 = 14,90 „	*449 = 16,00* „
Scharlach	309 = 11,31 „	*299 = 10,66* „
Ziegenpeter	253 = 9,26 „	*187 = 6,66* „
Diphtherie	163 = 5,97 „	*150 = 5,35* „

Die häufigsten ansteckenden Krankheiten — Masern, Keuchhusten, Spitzpocken — sind wiederum bei den Mädchen häufiger als bei den Knaben. Insbesondere ist der Keuchhusten bei den Mädchen verbreiteter als bei den Knaben. Die schwersten Krankheiten — Scharlach und Diphtherie — treffen beide Geschlechter gleich. Der Ziegenpeter stellt sich als eine erheblich männlichere Krankheit dar.



	Knaben	Mädchen
Unfälle (im wesentlichen Knochenbrüche) erlitten	180 = 6,59 %	*150 = 5,35 %*

also immerhin weniger Mädchen als Knaben, was ja wohl der gewöhnlichen Ansicht entspricht.

Die Ergebnisse der schulärztlichen Erstuntersuchung sind im wesentlichen folgende:

I. Ernährungszustand.

	Knaben	Mädchen
Genügend	2668 = 97,66 %	*2729 = 97,26 %*
Ungenügend	64 = 2,34 „	*77 = 2,74 „*

Wesentliche Unterschiede zwischen Knaben und Mädchen sind nicht vorhanden.

II. Allgemeine Erkrankungen.

	Knaben	Mädchen
1. Blutarmut, Bleichsucht	616 = 22,55 %	*661 = 23,56 %*
2. Skrofulose.	179 = 6,55 „	*155 = 5,53 „*

Auch hier nur ein geringer Unterschied, der sich bei der Blutarmut zuungunsten der Mädchen, bei der Skrofulose zuungunsten der Knaben geltend macht.

III. Knochengerüst, Gelenke, Muskeln.

	Knaben	Mädchen
1. Schädel (d. i. Quadratschädel, Turmschädel u. ähnl.)	85 = 3,11 %	*82 = 2,92 %*
2. Brustkorb (Hühnerbrust, Trichterbrust u. ähnl.)	137 = 5,01 „	*66 = 2,35 „*
3. Wirbelsäule (Skoliosen, Lordosen, Kyphosen)	215 = 7,87 „	*321 = 11,44 „*
4. Gliedmaßen	0 = 0,00 „	*5 = 0,18 „*

Wenn wir diese im wesentlichen oder wohl ausschließlich der Rachitis (englische Krankheit) zur Last fallenden Knochenveränderungen ins Auge fassen, so fällt vor allen Dingen bei den Knaben die häufigere Brustkorbsverunstaltung, bei den Mädchen die größere Häufigkeit der Wirbelsäulenverkrümmung auf. Daß unter den Knaben des Jahrganges gar keine mit X- oder O-Beinen u. dgl. waren, mag Zufall sein. Immerhin sind, wenn man an die beide Geschlechter gleichmäßig treffende Rachitis denkt, gewisse Hinweise auf die Widerstands- oder Erholungsfähigkeit der verschiedenen Skeletteile je nach dem Geschlecht nicht ohne Interesse.



	Knaben	Mädchen
5. Knochentuberkulose, Gelenktuberkulose	0 = 0,00 %	*2 = 0,07 %*
6. Angeborene Hüftverrenkung	4 = 0,15 „	*2 = 0,07 „*
7. Schiefhals	vakat	

IV. Haut.

	Knaben	Mädchen
Im wesentlichen Flechtenbildung — Ekzem	76 = 2,78 %	*61 = 2,71 %*

V. Mund, Nase, Rachen.

	Knaben	Mädchen
1. Genügendes Gebiß (= weniger als 4 schadhafte Zähne — physiolog. Schwund und Karies)	1176 = 43,05 %	*1012 = 36,07 %*
2. Ungenügendes Gebiß (= mehr als 4 schadhafte Zähne)	1556 = 56,95 „	*1794 = 63,93 „*
3. Große Mandeln	192 = 7,03 „	*218 = 8,30 „*
4. Wucherungen (adenoide W.)	306 = 11,20 „	*233 = 8,30 „*

Immerhin stehen die Mädchen ungünstiger da als die Knaben, sowohl in Hinsicht auf das Gebiß, als auch in Hinsicht auf die vergrößerten Mandeln und die adenoiden Wucherungen.

VI. Hals, Brust.

	Knaben	Mädchen
1. Kropf	8 = 0,29 %	*5 = 0,18 %*
2. Kehlkopfstörungen	vakat	
3. Einfache Lungenerkrankungen (d. i. Luftröhrenkatarrhe und -entzündungen nicht tukerkul. Natur)	237 = 8,67 %	*247 = 8,80 %*
4. Asthma	4 = 0,15 „	*0 = 0,00 „*
5. Lungentuberkulose und Tuberkuloseverdacht	31 = 1,13 „	*25 = 0,89 „*
6. Herzstörungen (darunter auch Herzklappenfehler)	67 = 2,45 „	*54 = 1,92 „*

VII. Bauch.

	Knaben	Mädchen
1. Leistenbruch	28 = 1,02 %	*17 = 0,61 %*

VIII. Augen (siehe unter Absatz 5 zu IV).

	Knaben	Mädchen
Schielen	48 = 1,76 %	*47 = 1,67 %*

IX. Ohr (siehe unter Absatz 5 zu IV).

X. Gehirn, Nerven (gehirnkranke und auffallend geistig minderwertige Kinder sind schon bei der Schulanmeldung ausgeschlossen worden).

	Knaben	Mädchen
Epilepsie	8 = 0,29 %	*4 = 0,14 %*

(Fortsetzung folgt.)



Ansteckende Krankheit und Aussetzen des Schulunterrichts.

Vorschläge zur Schulaufsicht auf dem Lande.

Von

Dr. K. CLASSEN-Grube.

Eine Beobachtung in meiner Praxis, die ich im folgenden mitteilen möchte, gibt mir Anlaß zur Erörterung der Frage, ob die sechswöchige Isolierung bei Erkrankung an Scharlach, auch in leichten Fällen, sowie das Schließen der Schule beim Vorkommen mehrerer Scharlachfälle wirklich notwendige und auch nur zweckmäßige Maßregeln sind. Im Anschluß daran möchte ich einige Vorschläge zur Regelung der ärztlichen Schulaufsicht auf dem Lande machen.

Am 14. Januar bekam ich an meinem Wohnort, einem Dorf mit dreiklassiger Schule, ein 13jähriges Mädchen in Behandlung, das an leichtem Scharlach erkrankt war. Die Mutter sagte mir, daß von ihren anderen Kindern — es waren im ganzen sieben — zwei vor einigen Wochen gleichfalls auf dem Leib rot gewesen seien. Das eine davon, einen 11jährigen Knaben, hatte ich um Weihnachten zu sehen bekommen, wie er an Übelkeit und Kopfschmerzen litt; von Röte der Haut hatte ich damals nichts bemerkt, und da auch sonst keine Scharlachfälle in der Nähe zu meiner Kenntnis gekommen waren, so hielt ich es für einen akuten Magenkatarrh, was ja in den Weihnachtstagen nahe lag. Ich überzeugte mich, daß beide Kinder (das andere war ein 2jähriges Mädchen) an den Händen und Füßen abschälten, also konnte an einem leichten, fast symptomlos verlaufenen Scharlach kein Zweifel sein. Der Knabe hatte nun trotz seiner abschälenden Haut seit Neujahr, also fast zwei Wochen, wie gewöhnlich die Schule besucht. Eine Trennung der erkrankten Kinder von den gesunden Geschwistern war nicht möglich, weil die Familie nur einen Wohnraum und einen Schlafraum hatte; das Kind ins Krankenhaus zu schicken konnte ich auch nicht verantworten, denn wer hätte die Kosten tragen sollen? Dem Vater, einem Fischerknecht mit sieben Kindern, war eine solche, anscheinend nicht



notwendige Ausgabe zu viel, und doch war er nicht in dem Sinne arm, daß die Armenkasse die Kosten hätte tragen müssen.

Trotz dieser für die Verbreitung der Krankheit äußerst günstigen Verhältnisse sind weder im Hause noch in der Schule weitere Fälle von Scharlach vorgekommen. Ich habe daher, entgegen dem üblichen Gebrauch, nach Ablauf von etwa vier Wochen, nachdem die Abschälung beendet, die Kinder zweimal gründlich abgeseift und die Wohnung desinfiziert war, den Schulbesuch wieder gestattet. Tatsächlich sind auch bis jetzt, Anfang März, keine weiteren Scharlachfälle in unserem Dorfe vorgekommen.

Anfang Januar war hier auch noch ein Knecht an Scharlach erkrankt und gleich ins Krankenhaus geschafft worden, woselbst er vorschriftsmäßig sechs Wochen lang zurückbehalten wurde. Ein unmittelbarer Zusammenhang dieses Falles mit den oben genannten war nach der Lage der Häuser nicht anzunehmen; woher die Ansteckung erfolgt war, ließ sich nicht ermitteln. In einem anderen Dorfe (in dem ich nicht praktiziere) waren im November viele Scharlachfälle vorgekommen, bis schließlich das ganze Dorf so gut wie durchseucht war. Daselbst war die Schule bis kurz vor Weihnachten geschlossen gewesen. Von dorther war offenbar auch bei uns die Krankheit eingeschleppt; denn wenn die Kinder nicht zur Schule gehen, so können sie natürlich die Krankheit um so leichter verbreiten, zumal viel Verkehr zwischen beiden Dörfern ist. Zweifellos waren schon im Dezember oder früher vereinzelte Fälle von Scharlach in unserem Dorfe vorgekommen, aber verborgen geblieben; wegen Halsschmerzen bei Kindern schickt man auf dem Lande nicht gleich zum Arzte, und eine bald vorübergehende Hautröte wird in den trüben Wintertagen leicht übersehen.

Diese Beobachtungen zeigen mit der Beweiskraft eines Experimentes, daß einerseits das Schließen der Schule keineswegs das Weiterverbreiten der Krankheit verhindert, daß aber andererseits das Unterlassen dieser Maßregel auch nicht immer Gefahren in sich schließt. In diesem Falle habe ich selbst die Verantwortung für meine Anordnung übernommen; es wäre aber zu wünschen, daß auch in anderen Fällen ein mit der Schulaufsicht beauftragter Arzt die jedesmal nötigen Anord-

nungen trifft und überflüssige Absperrungen und Beschränkungen nicht zuläßt.

Mit der ärztlichen Schulaufsicht ist es aber auf dem Lande meistens schlecht bestellt. Zwar gehört diese Aufsicht zu den Pflichten des Kreisarztes; wenn dieser aber einen ausgedehnten ländlichen Kreis unter sich hat und vielleicht nicht einmal in dessen Mittelpunkt wohnt, so kann er sich gar nicht um jede kleine Dorfschule in hinreichender Weise kümmern.

Ich halte daher eine Verteilung der Schulaufsicht auf mehrere im Kreise auf dem Lande wohnende Ärzte für notwendig und möchte unter dieser Voraussetzung in folgendem einen Vorschlag machen, wie das unzeitige und ungerechtfertigte Schließen von Schulen bei Epidemien zu vermeiden ist. Allerdings gilt mein Vorschlag nur für ländliche Gegenden, in denen die Verhältnisse einfacher und übersichtlicher liegen als in den Städten.

Einem Arzte wird eine Anzahl Schulen in der Umgebung seines Wohnortes überwiesen. Er erhält durch den Schulvorstand oder den Lehrer eine Liste der Schulkinder, die jedes Jahr zu ergänzen ist. Er vermerkt sich auf der Liste diejenigen Kinder, die Scharlach, Masern oder Keuchhusten (nur diese drei Epidemien habe ich hier im Auge) bereits durchgemacht haben. Aus seinen eigenen Aufzeichnungen und Erinnerungen, falls er schon jahrelang am Orte praktiziert, in Verbindung mit den Angaben der Eltern und Lehrer, wird diese „Liste der Immunen" sicher und vollständig zu führen sein. Bricht nun in einem Ort oder einem Schulbezirk eine jener Epidemien aus, so gehen die auf der Immunliste stehenden Kinder weiter zur Schule, auch wenn ihre Geschwister oder Hausgenossen befallen sein sollten. Im übrigen ist bei jeder Epidemie individuell zu verfahren, d. h. der Schulunterricht ist nur dann auszusetzen, wenn gewichtige Gründe zu der Annahme berechtigen, daß durch die Schulräume die Krankheit weiter verbreitet wird. Aber auch dann ist nach Desinfektion der Schulräume der Unterricht nach Berücksichtigung der jedesmaligen Verhältnisse möglichst bald wieder aufzunehmen. In ländlichen Schulgemeinden pflegt ein Teil der Schulkinder in einzelnen Gehöften außerhalb des Dorfes zu wohnen. Treten nun epidemische Krankheitsfälle auf, so mag man die Kinder des einzelnen befallenen Gehöftes von der

Schule fernhalten, braucht aber das Verbot noch lange nicht auf die ganze Schulgemeinde auszudehnen. Selbst wenn Kinder des Lehrers erkrankt sein sollten, so braucht der Unterricht nicht auszufallen, da ja doch in allen modernen Schulgebäuden Wohnräume und Unterrichtsräume genügend getrennt sind.

Ein mit den örtlichen Verhältnissen wohl vertrauter Schularzt wird so leicht das Schließen der Schule nicht für erforderlich halten, namentlich wenn es zu seiner Instruktion gehört, daß diese den Kindern zwar angenehme, bei Eltern und Lehrern gleich unbeliebte Maßregel nach Möglichkeit zu vermeiden ist. Auch würde dadurch der Vorteil entstehen, daß die Epidemien wirklich in ärztliche Beobachtung kommen; während es jetzt bei der bekannten Scheu des Landvolkes vor ärztlichen Kosten vorkommen kann, daß eine Epidemie nur auf die Meldung eines Laien, eines Amtsvorstehers oder Lehrers, festgestellt wird und daraufhin sogar die Schule geschlossen wird.

Allerdings würden die hier angedeuteten Verpflichtungen einen Schularzt nicht genügend beschäftigen; denn sie kämen ja nur bei ausbrechenden Epidemien in Frage, und darüber können auf dem Lande oft Jahre verfließen; und zur dauernden Anstellung eines Schularztes mit allen seinen üblichen Arbeiten werden sich ländliche Kommunalverbände schwerlich entschließen. Aber es ließe sich ein Mittelweg finden, indem man dem Arzte, zunächst von seiten des Kreises, die Impfgeschäfte in einem bestimmten Gebiet überträgt; zugleich mit den Impflisten hätte der Arzt die obenerwähnten „Listen der Immunen" zu führen, die zum Impfbezirk gehörenden Schulgemeinden müßten verpflichtet sein, jeden epidemischen oder auch nur verdächtigen Krankheitsfall dem Arzt mitzuteilen, und dieser hätte die in jedem Falle zur Beobachtung nötigen Besuche auf Kosten des Verbandes der Gemeinden zu machen.

Auf diese Weise würde der Nutzen einer ärztlichen Schulaufsicht zunächst in gewissen Fällen einleuchten, und es könnte allmählich der Schularzt auch auf dem Lande zu einer dauernden Einrichtung werden.



Aus Versammlungen und Vereinen.

Der 9. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands in Bonn.

Der in den Tagen vom 25.—27. März stattgefundene 9. Verbandstag in Bonn hatte nach demjenigen in Charlottenburg, 1905, die größte Besucherzahl aufzuweisen. Sich zusammensetzend aus allen Berufsklassen, Lehrern und Leitern von Hilfs- und Normalschulen, Ärzten, Geistlichen, Juristen, Schul- und Verwaltungsbehörden, waren es 822. Vom Ausland war am stärksten vertreten Österreich-Ungarn; auch sonst waren noch Vertreter da aus Belgien, Dänemark, Schweden und Rußland.

Nach einer „Vorstandssitzung" am Montag abend und einer Sitzung der „Kommission für Lehr- und Lernmittel" war die erste größere Versammlung die „Ausschußsitzung", Dienstag früh 10½ Uhr. Als erster Punkt fand hier Erledigung „Geschäftsordnung für den Ausschuß". Dafür war vom „Brandenburger" Unterverband ein Entwurf eingelaufen. Da er jedoch zu spät Veröffentlichung gefunden, konnte nur im Prinzip zugestimmt werden. Dagegen soll er im Vereinsorgan abgedruckt und später debattiert werden, wozu der Vorstand das Weitere veranlassen soll. Im Zusammenhang damit wurde aber jetzt schon eine Erweiterung des Vorstandes durch vier Mitglieder, welche aus der Praxis genommen werden sollen, beschlossen. Gewählt wurden: Hilfsschuldirektor Böttger-Leipzig, Hilfsschulleiter Raatz-Charlottenburg, Hilfsschullehrer Stähler-Dortmund und Hilfsschullehrer Egenberger-München. Die ausscheidenden Mitglieder, Stadtschulrat Dr. Wehrhahn-Hannover, Stadtschulinspektor Henze-Frankfurt a. M. und Hilfsschullehrer Bock wurden einstimmig wiedergewählt. Auch wurde die Erhöhung des Vereinsbeitrages beschlossen. Ob ein Zwangsabonnement auf die „Hilfsschule" möglich, soll vom Vorstand erwogen und gegebenenfalls in den Unterverbänden beraten werden. Für die nächste Tagung 1915 wurde München gewählt. Sie soll gemeinschaftlich mit Österreich und der Schweiz und, wenn nicht anders möglich, ausnahmsweise auch Pfingsten stattfinden. Weitere Verbandstage sollen sein 1917 in Hamburg und 1919 in Eisenach. Nach vorheriger Abstimmung wurde ein für die Hilfsschullehrer unstreitig wichtiges Thema in die Tagesordnung eingeschoben und besprochen von Hauptlehrer Dressler-Berlin. Es lautete: „Unter welchen Voraussetzungen kann die Rückversetzung eines Hilfsschullehrers an die Normalschule erfolgen?" Es kann den Hilfsschullehrern jederzeit die gewährte Personalzulage entzogen werden und eine Rückversetzung erfolgen. § 24 des preußischen Lehrerbesoldungsgesetzes und die Ausführungsbestimmungen bieten keine genügende Handhabe zwecks Beschwerde. Bei den Leitern dagegen ist es anders. Aber gleiches Recht müsse für alle sein. Die Ausführungen schlossen mit dem Wunsche und Antrage, daß der Regierung zwecks Änderung des Gesetzes eine Vorlage gemacht



würde. Einstimmige Zustimmung fand statt. Material soll gesammelt werden. Die „Brandenburger" wollen es verarbeiten und dem Vorstande zwecks weiterer Schritte überlassen. Nun fanden noch zwei Vorträge aus der speziellen Didaktik statt, nämlich von Hilfsschullehrer STÄHLER-Dortmund über die „Lehrbuchfrage" und von Hilfsschullehrer LORENZEN-Hagen i. W. über „Verzeichnis von Jugendschriften für Hilfsschüler". Die überaus sachlich gehaltenen Vorträge fanden ungeteilten Beifall und allseitige Zustimmung.

Unter noch größerer Beteiligung fand am Nachmittag 3 Uhr in der „Beethovenhalle" die Vorversammlung statt. Hier stand als erstes Thema auf der Tagesordnung: „Soziale Fürsorge für die aus der Hilfsschule Entlassenen." Referent war Stadtschulinspektor HENZE-Frankfurt a. M. Alle Maßnahmen gliederte er in solche, welche vorbereitend schon während der Hilfsschulzeit in Frage kommen, in solche, welche fortsetzend bei der Entlassung in Frage kommen, und in solche, welche speziell in den Jahren nach der Schulentlassung einsetzen. Ausführlich kam er dann zu sprechen auf die Berufswahl, die Lehr-, Dienst- und Arbeitsstellenvermittlung, die Arbeitslehrkolonien (Breslauer und Frankfurter System), Haushaltungsschulen und Heime für Mädchen, Meisterprämien, Pfleger und Fürsorgevereine. Er schloß: „Das weite Arbeitsfeld der Hilfsschulen, mit Dornen und Gestrüpp bewachsen, auch nach der Hilfsschulzeit fortzusetzen, sei heilige Pflicht; reicher Segen möge daraus fließen für die armen, schwachsinnigen Stiefkinder des Glücks."

An den Vortrag schloß sich eine längere Aussprache, in der besonders die Fragen, ob die Hilfsschulkinder zweckmäßiger auf dem Lande oder in der Stadt und in gelernten oder ungelernten Berufen unterzubringen sind, behandelt wurde. Nach den örtlichen Verhältnissen wird die Frage sich verschieden gestalten. Nun folgte ein Vortrag von Rektor SCHENK-Breslau über „Was soll mit den Kindern geschehen, die sich in der Hilfsschule als nicht genügend bildungsfähig erweisen?" Eingehend auf die Entwicklung, die Bedeutung und den Ausbau der „Kindergärten" und der „Vorklassen", redet er ihnen eindringlich das Wort. Auch müßte, wenn alle Maßnahmen versagen, schließlich Anstaltszwang zwecks Pflege eingeführt werden, wie ihn z. B. schon Braunschweig durch gesetzliche Bestimmung vom 30. März 1894 hat. Den Schluß dieser Versammlung bildete dann endlich ein didaktisches Thema von Hilfsschullehrer MIDDELDORF-Dortmund über „Das Heimatprinzip im Hilfsschulunterrichte". Die Ausführungen boten viel Anregendes. Eine Abstimmung über die Leitsätze fand nicht statt.

Bei dem abends in der „Beethovenhalle" abgehaltenen „Festabend" fanden zahlreiche Begrüßungen statt. Es sprachen unter anderen: Schulrat Dr. BAEDORF-Bonn für die städtische Schulverwaltung und Lehrerschaft, Direktor SCHINER-Wien für die österreichischen Hilfsschullehrer, Hilfsschuldirektor MARTIN-Budapest für den Magistrat von Pest und für seine „deutschen Amtsbrüder" in Un-

garn, Direktor SCHWENK-Idstein für den „Verein für Erziehung und Unterricht Geistesschwacher" und andere. Für den „Verein für Schulgesundheitspflege" war als Vertreter Prof. Dr. SELTER-Bonn erschienen. Nach herzlicher Begrüßung lud er zur Versammlung zu Pfingsten in Breslau ein, zumal auf der Tagesordnung zwei Themen stünden, die für die Hilfsschullehrerschaft von ganz besonderer Bedeutung seien, nämlich die Versorgung der Schwerhörigen und die Versorgung schwachbegabter Kinder in kleineren Gemeinden.

Bei der Hauptversammlung, Mittwoch früh 9 Uhr, gab der Vorsitzende, Stadtschulrat Dr. WEHRHAHN, nach warmen Begrüßungsworten Mitteilung vom weiteren Aufschwung des Hilfsschulwesens in den letzten zwei Jahren. Zurzeit, sagte er, bestehen etwa 1800 Klassen mit 38000 Kindern. Zahlreiche Unterverbände wurden neu gegründet; mehrere Fortbildungskurse wurden eingerichtet. Die Errichtung eines „heilpädagogischen Seminars" in Essen ist zur Tatsache geworden; der einheitliche Personalbogen wurde vom preußischen Kultusministerium genehmigt. Doch harren immer noch weitere Probleme der Lösung. Begrüßungen von staatlichen und städtischen Behörden folgten. Vom preußischen Kultusministerium sprach Geh. Oberregierungsrat HEUSCHEN, vom sächsischen Kultusministerium Oberschulrat Dr. LANGE-Dresden, vom badischen Kultusministerium Dr. STOCKER-Karlsruhe. Zahlreich waren auch die Begrüßungen durch Österreicher. Vergessen dabei sei schließlich nicht die in den Fürsorgebestrebungen Österreichs bekannte Prinzessin AUERSPERG-Prag als Präsidentin des Ernestinums in Prag. Als erster Redner sprach dann Geh. Med.-Rat Prof. Dr. FR. SCHULTZE-Bonn über „Erkrankungen im Kindesalter, die zum Schwachsinn führen können". Seine Leitsätze waren:

1. Außer Erkrankungen, die das Gehirn schon vor der Geburt befallen können, wird nicht selten bei der Geburt selbst das Gehirn des Neugeborenen beschädigt.

2. Im Säuglings- und Kindesalter selbst können sowohl Verletzungen wie mancherlei akute Infektionskrankheiten zu Erkrankungen des Gehirns führen. Von besonderer Bedeutung ist die epidemische Genickstarre und die epidemische Kinderlähmung.

3. Erkrankungen chronischer Art, die zu erheblicher Hemmung der Entwicklung des Gesamtkörpers führen, können ebenfalls Schwachsinn zur Folge haben. — Ob die Rachitis zu diesen Erkrankungen gehört, ist fraglich.

4. Besonders gut gekannte Ursachen für Störungen des Wachstums und der Entwicklung des Gehirnes sind Alkoholismus und Syphilis der Eltern.

In ihrem Gefolge tritt auch oft Epilepsie auf, die ihrerseits Schwachsinn herbeiführen und verschlimmern kann.

5. Von Erkrankungen einzelner Organe, die zu Entstehung von Schwachsinn führen können, sind besonders Krankheiten der Schilddrüse (Kretinismus, Myxödem, Mongolismus), ferner der Ohren und der Nasenrachenschleimhaut zu nennen.

6. Verhältnismäßig selten kommt als Ursache Kleinköpfigkeit (Mikrozephalie) und Wasserkopf (Hydrozephalie) in Betracht.

Darauf ergriff das Wort Oberarzt Dr. LÜCKERATH-Bonn zu seinem Vortrage über „Formen des erworbenen Schwachsinns vom psychiatrischen Standpunkt". Seinen Ausführungen lagen folgende Leitsätze zugrunde:



1. Neben Kindern mit angeborenem finden sich in der Hilfsschule auch Kinder mit erworbenem Schwachsinn.

2. Der erworbene Schwachsinn setzt erst nach dem 3.—4. Lebensjahre ein.

3. Die wichtigsten Formen sind 1. die Dementia paralytica, 2. die Dementia epileptica, 3. die Demenz bei Herderkrankungen des Gehirns, 4. die Dementia praecox.

4. Es finden sich in der Hilfsschule auch vereinzelte Fälle von Demenz bei Schilddrüsenerkrankung infolge von Alkoholmißbrauch usw.

5. Die Kenntnis dieser Formen ist für den Hilfsschullehrer erforderlich aus theoretischem Interesse und aus praktischen Gesichtspunkten.

Die Vorträge der beiden Redner wurden mit großem Beifall aufgenommen. Ihre Leitsätze fanden einstimmige Annahme. In der darauf stattfindenden Aussprache warb ein Redner, Brettschneider-Berlin, für die unterrichtliche Fürsorge für Schwerhörige, ein zweiter Redner wies noch einmal eingehend auf die schädigenden Wirkungen des Alkohols hin. Man solle durch Gesetz verbieten, Kindern unter 14 Jahren Alkohol zu reichen. Stadtschulinspektor Sixt-München trat der Annahme entgegen, als sei Bayern das klassische Land des Alkoholmißbrauches. In München betrage die Zahl der Schwachsinnigen 1 v. H. gegen 1,5 und 2 v. H. in anderen Großstädten. Als dritter Redner sprach dann Kommerzienrat Friedr. Soennecken-Bonn über „Ist für Schulneulinge im allgemeinen und Hilfsschüler im besonderen Fraktur oder Antiqua zunächst geeignet?“ Seine Leitsätze waren:

1. Für den ersten Schreib- und Leseunterricht in Hilfsschulen ist die Verwendung der Antiqua pädagogisch und hygienisch das Naturgemäße.

2. Das Verständnis für die Buchstabenformen ist durch den Werkunterricht vorzubereiten.

3. Der erste Schreib- und Leseunterricht hat mit den einfachsten Großbuchstaben der lateinischen Druckschrift zu beginnen und ist fortzusetzen mit den geraden und schrägen Kleinbuchstaben als bergang zur Schreibschrift.

4. Für den ersten Leseunterricht ist die Benutzung von Fibeln, die mit der Antiqua beginnen, unerläßlich.

Eine Zustimmung zu den Darlegungen konnte nicht erfolgen. Eine Abstimmung über die Leitsätze fand nicht statt. Den Schluß bildete dann endlich ein Vortrag von Institutsvorsteher Wintermann-Bremen über „Statistik über die Erwerbsfähigkeit der aus der Hilfsschule Entlassenen“. Es war das Ergebnis einer statistischen Umfrage über die 1907, 1908 und 1909 entlassenen Hilfsschulkinder. Sie erstreckte sich auf 4941 Kinder. Über 494 Kinder oder 10% jedoch war keine Auskunft zu erlangen, so daß eigentlich nur 4447 kontrolliert erschienen, 2373 Knaben und 2074 Mädchen. Die Berufswahl ergab: Knaben: 642 Handwerk, Gärtnerei und Landwirtschaft 262, 1238 ungelernte Arbeiter und Fabriker, 14 Schiffer, 21 Bureau und Laden, 163 blieben länger als ein Jahr zu Hause nach Entlassung. Bei den Mädchen war es so: 686 in hauswirtschaftliche Stellen, 50 Kontor und Laden, 149 Schneiderinnen und Büglerinnen, 609 Fabriken, 160 Ausläuferinnen, 395 blieben länger als ein Jahr zu Hause nach der Entlassung. Den Beruf gaben jedoch auf bei den Knaben: Schiffer 0%, Fabriker und ungelernte Arbeiter 12%, Bureau

25%, Handwerk $33^1/_3$%, Landwirtschaft und Gärtnerei 40%; bei den Mädchen: Fabrikarbeiterinnen 10%, hauswirtschaftliche Stellen 13%, ungelernte Arbeiterinnen 16%, Laden, Kontor 20%, Schneiderinnen, Büglerinnen 22%, Landwirtschaft 25%. Kriminell wurden 185 Kinder oder $4^1/_5$%. Wo Fürsorgevereine bestehen, waren es nur $2^1/_2$%, während sie anderswo 5,3% betrugen. Erwerbsfähig wurden rund 70%, teilweise 20%, und erwerbsunfähig blieben 10%.

Eine Ausstellung in der „Remigiusschule" zeigte Literatur- und Lehrmittelerzeugnisse verschiedener Verlage, sowie Schülerarbeiten verschiedener Hilfsschulen. Folgende Städte hatten ausgestellt: Bremerhaven, Uerdingen, Metz, Wesel, Hamburg, Köln, Wiesdorf, Remscheid, Düsseldorf, Budapest, Solingen, Dresden und Bonn.

Schon jahrelang gehen Bestrebungen dahin, für alle Hilfsschulen einen einheitlichen Personalbogen zu schaffen. Alle bisherigen Vorschläge konnten noch keinen durchschlagenden Erfolg verzeichnen. Erst jetzt ist die Sache ein gutes Stück weitergerückt. Das preußische Kultusministerium hat beschlossen, einen Bogen allgemein zur probeweisen Einführung zu bringen, der schließlich auch berechtigte Aussicht auf allgemeine Einführung in ganz Deutschland haben dürfte. Auf dem am 25.—27. März stattgehabten 9. Verbandstag in Bonn kam er nebst seinen Erläuterungen zur Ausgabe. Es ist der im Auftrage des Vorstandes vom Verbande der Hilfsschulen Deutschlands verfaßte Personalbogen, bearbeitet von Hermann Horrix, Hilfsschulrektor und Leiter der staatlichen Hilfsschullehrerkurse zu Düsseldorf, Dr. Lückerath, Oberarzt an der Rhein. Prov.-Heil- und Pflegeanstalt und Dozent an den Hilfsschullehrerkursen zu Bonn, und Sanitätsrat Prof. Dr. F. A. Schmidt, Hilfsschularzt und Dozent an den Hilfsschullehrerkursen zu Bonn. Er gliedert sich in folgende drei Hauptpunkte: I. Vor der Hilfsschulzeit. II. Während der Hilfsschulzeit. III. Nach der Hilfsschulzeit. Beim I. Kapitel wird behandelt: a) häusliche und wirtschaftliche Verhältnisse der Eltern; b) erbliche Belastung; c) Geschwister; d) Geburt, Pflege in den ersten Lebensjahren; e) Zahnen, Gehenlernen, Sprachentwicklung; f) Eigentümlichkeiten im Spiel usw.; g) Krankheiten und Gebrechen; h) Unfälle; i) Schulbesuch; k) Gutachten des bisherigen Schularztes und des früheren Lehrers; l) Kriminalität, gerichtliche Bestrafungen. Die unter II. bezeichnete Gruppe „Während der Hilfsschulzeit" enthält: A. „Untersuchung durch den Hilfsschularzt" mit folgenden Unterkapiteln: a) allgemeine Körperbeschaffenheit, Sprache; b) Schädelmaße und Kopfbildung; c) Sinneswerkzeuge; d) Entartungszeichen, Krankheitsreste; e) Krankheitserscheinungen. B. „Prüfung durch den Hilfsschullehrer": a) Aufmerksamkeit und Interesse; b) Anschauungs- und Vorstellungsvermögen; c) Gedächtnis- und Urteilsvermögen; d) Sprache; e) Schulkenntnisse und Fertigkeiten. C. „Gefühls- und Willenstätigkeit." D. Äußerung des Hilfsschularztes über Geisteszustand usw. Weiter ist dabei noch Raum für „Fortlaufende Beobachtungen; angewandte Mittel und ihr Er-



folg". „Jahreszeugnisse." Beim Schlußkapitel, III. „Nach der Hilfsschulzeit" kommt in Betracht: a) Fortbildungsschule; b) Lebensberuf; c) sittliches Verhalten; d) Militärpflicht. Die „Erläuterungen zum Personalbogen für Hilfsschulen" sind im Selbstverlag des Verbandes der Hilfsschulen Deutschlands zu Hannover, Friedrichstraße 20, erschienen. Alles zeigt eine reiche Erfahrung, eine eingehende Sach- und Fachkenntnis. Man sieht überall, daß es aus der Praxis heraus für die Praxis geschrieben worden ist. Allem Anschein nach dürfte die bislang so schwebende „Personalbogenfrage" durch den soeben erwähnten Bogen in befriedigender Weise Lösung finden, zum Segen der Kinder, aber auch zu Nutz und Frommen des ganzen Hilfsschulwesens. GEORG BÜTTNER-Worms.

Erster deutscher Kongreß für alkoholfreie Jugenderziehung zu Berlin.

Wie weit wir nun bei uns in Deutschland mit dieser Erziehungsarbeit bereits sind, und welche Zukunftsziele noch anzustreben sind, das sollte der „I. deutsche Kongreß für alkoholfreie Jugenderziehung" zeigen, der in den Tagen vom 26.—28. März d. J. im Abgeordnetenhause zu Berlin abgehalten wurde. Die zahlreiche Beteiligung aus den verschiedensten Ländern zeigte, wie dies auch in seiner Begrüßungsansprache der Vorsitzende D. Dr. Dr. VON STRAUSS UND TORNEY hervorhob, ein reges Interesse bei allen beteiligten Kreisen. Der Ehrenvorsitzende des Kongresses, der Reichskanzler Dr. VON BETHMANN-HOLLWEG, hatte ein sehr freundliches Begrüßungsschreiben gesandt, in dem er seine Zustimmung zu den Bestrebungen und den Arbeiten des Kongresses ausdrückte. Nach den üblichen Begrüßungsreden trat man ein in die Besprechung des Themas: „Der Alkoholgenuß bei Kindern und der heranwachsenden Jugend und seine Gefahren." Dieses Thema wurde vierfach beleuchtet. Prof. Dr. WEYGANDT-Hamburg — Direktor der Irrenanstalt in Friedrichsberg — legte die durch den Alkoholgenuß verursachten Schäden der Gesundheit dar.

Die lähmende Wirkung des Alkohols in körperlicher Hinsicht ist von den Sportleuten längst erkannt worden. Die angebliche geistige Anregung des Alkohols ist wiederholt nachgeprüft worden, und es hat sich erwiesen, daß sie lediglich in einer leicht erheiternden Form besteht, während der Alkohol auf die geistige Tätigkeit selbst hemmend wirkt. Die Widerstandsfähigkeit des Körpers gegen ansteckende Krankheiten wird bei starkem Alkoholgenuß herabgesetzt, der Alkohol wirkt dabei nicht antiseptisch, sondern proseptisch. Es hat sich erwiesen, daß bei Diphtherieepidemien diejenigen Kinder am stärksten hinweggerafft worden sind, die Alkohol erhalten hatten. Die durch Alkohol vermehrte Stoffwechseltätigkeit lasse sich durch andere Mittel weit besser erzielen, die nicht lähmend wirken. Der Alkohol wird zu ½ bis 1 Prozent durch die Mutter-



milch auf den Säugling überführt. Auch die Milch von Kühen, die mit alkoholreicher Schlempe gefüttert sind, ist stark alkoholhaltig. Es ist ein irriger Glaube, daß stillende Mütter und Ammen Alkohol haben müssen. Nervosität, Schlaflosigkeit und ähnliche Erscheinungen bei Säuglingen sind meist auf die Einwirkung des durch die Milch den Säuglingen zugeführten Alkohols zurückzuführen. Neben anderen schweren Krankheiten ruft der Alkoholgenuß Beeinträchtigung des Wachstums hervor, wie zahlreiche Tierversuche beweisen.

Das Wichtigste ist hier die Aufklärung und auch die Disziplin in den Schulen, die nicht nur das Lernen, sondern auch die Lebensführung berücksichtigen müssen. Wirtshausverbote, wie z. B. in München gegen den Bierkellerbesuch kleiner Kinder, sind nicht zu umgehen. Angesichts der durch die Strafgesetznovelle angebahnten Strafverschärfung der Kindermißhandlung sollte auch die Alkoholisierung der Kinder, insbesondere die Berauschung gesetzlich als Mißhandlung und Körperverletzung verfolgt werden.

Als zweiter Redner sprach Stadtschulinspektor Dr. JENSEN-Berlin über die Schädigung der Unterrichts- und Erziehungserfolge in der Schule durch den Alkohol. Nach einer neueren Umfrage in 27 Berliner Gemeindeschulen sollen ca. 3 Prozent der Kinder täglich und 25 Prozent gelegentlich Alkohol trinken, zum Teil auf Anordnung von Ärzten und auf Veranlassung der Eltern. Er verwies weiter auf die mangelnden Schulleistungen der alkoholgenießenden Schulkinder, wie sie z. B. KRAEPELIN festgestellt hat. Er fordert für die Jugend gänzliche Abstinenz aller alkoholischer Getränke.

In tief eindringender und abgeklärter Weise behandelte der folgende Redner, Prof. Dr. NIEBERGALL-Heidelberg, die Gefahren des Alkohols für die religiös-sittliche Entwicklung der Jugend. Von den in der Berliner Jugendgerichtshilfe gemachten Erfahrungen ausgehend, untersuchte darauf ELSA VON LISZT-Charlottenburg die Alkoholgefahren auf der Linie der Kriminalität. Sind auch bei den Jugendlichen Delikte, die unter dem unmittelbaren Einfluß des Alkohols begangen sind, ziemlich selten, so stammt doch ein großer Teil der kriminellen Jugendlichen aus Trinkerfamilien.

Das zweite Thema war dem „Stand des alkoholgegnerischen Jugendunterrichtes" gewidmet. Die Verhältnisse des Auslandes beleuchtete zunächst in längerem Vortrage Prof. GONSER. Am planmäßigsten ist man bisher in den Vereinigten Staaten vorgegangen. Hier wird jetzt ein derartiger Unterricht in allen öffentlichen Schulen erteilt und in der Regel dem physiologischen Unterrichte zwanglos angegliedert. Er ist obligatorisch für alle unter Staatsaufsicht stehenden Schulen und für die Anstalten, welche vom Staate Zuschüsse erhalten. Die Versetzung der Schüler wird auch mit von dem genügenden Ausfalle einer Prüfung über die Alkoholfrage abhängig gemacht. Das Gesagte gilt ebenso von den höheren Schulen wie von den Volksschulen. Auch die Lesebücher wirken im Sinne der Alkoholgegnerschaft. Die Lehrbefähigung für öffentliche Schulen erhält niemand, der nicht eine Prüfung über Physiologie

und Gesundheitslehre mit besonderer Berücksichtigung der Alkoholfrage abgelegt hat. — In England hat der alkoholgegnerische Jugendunterricht bei weitem noch nicht eine derartige Verbreitung gefunden. 32 v. H. der Schulbehörden haben ihn als Pflichtfach eingeführt. Auch in Schottland haben einige der größten Städte ihn in ihren Lehrplan aufgenommen (Glasgow, Aberdeen). In den meisten englischen Kolonien ist er eingeführt. Die englischen Jugendenthaltsamkeitsvereine umfassen weit über drei Millionen Kinder. Dazu kommt die Werbetätigkeit der zahlreichen Vereine enthaltsamer Lehrer und des großen englischen völkischen Vereins enthaltsamer Lehrerinnen. — In Schweden ist durch das Gesetz vom 4. November 1892 der alkoholgegnerische Unterricht an sämtlichen Schulen eingeführt. — In Frankreich, Rumänien, Ungarn und Japan finden sich gleichfalls verheißungsvolle Ansätze auf dem Gebiete der alkoholgegnerischen Jugenderziehung.

Hierauf erörterte Dr. FLAIG die entsprechenden Verhältnisse in Deutschland, die freilich gegenwärtig noch das Bild einer weitgehenden Zersplitterung bieten. Besonders rückständig sind wir in dieser Hinsicht noch auf dem Gebiete des Fortbildungs- und des gesamten höheren Schulwesens. Indessen ist überall eine Besserung nicht zu verkennen.

Das Hauptthema des zweiten Tages war „Die alkoholgegnerische Erziehung im Hause“. Es wurde von dem Redner, Präfekten Dr. STREHLER-Neiße, mit viel Herzenswärme und hohem Idealismus behandelt. Gesundheitlich forderte er in den ersten Jahren die Gewöhnung an eine reizlose Kost. Der Anblick des Alkoholgenusses ist den Kindern zu ersparen. Man bewahre das Kind vor dem Alkoholaberglauben; belehre es aber bei passender Gelegenheit über Alkoholtatsachen. — In der Besprechung wurde dem Gedanken Ausdruck verliehen, Alumnate, Erziehungsanstalten und Kadettenhäuser alkoholfrei zu halten. Für alle Schülerfeste ist die Ideenassoziation zwischen Festfreude und Alkohol gänzlich auszuschalten.

„Grundsätzliches und Allgemeines zum alkoholgegnerischen Unterricht“ behandelte Prof. ERNST WERNER-Heidelberg. Referent faßte das Thema in den weiteren Sinn der alkoholgegnerischen Schulerziehung. Unterricht und Gewöhnung sind die Mittel der Schule zur Begegnung der Alkoholgefahr. Die Belehrungen sind gelegentliche oder systematische. Für die Erziehung ist die Beeinflussung des sittlichen Gefühls zu erstreben. Die systematische Belehrung ist einem der vorhandenen Fächer, etwa der Gesundheitslehre oder dem Deutschunterricht einzugliedern. Zur gelegentlichen Unterweisung bieten die meisten Fächer Anlaß und Möglichkeit. Eine Schwierigkeit liegt noch in der teilweise fehlenden Kenntnis des Problems bei den Lehrpersonen selbst. Für sie sind Ferienkurse zu veranstalten und geeignete Werke in die Lehrerbibliothek aufzunehmen.

Einen breiten Raum nahm auch die Beratung des Themas: „Die



Praxis des alkoholgegnerischen Unterrichts" ein. Sie wurde für die einzelnen Schulgattungen und für beide Geschlechter getrennt von mehreren Referenten behandelt.

Für die höheren Knabenschulen forderte Prof. Dr. PONICKAU-Leipzig selbständige Belehrungen auf den oberen Stufen. Er hob insbesondere die Schwierigkeiten eines solchen Unterrichts hervor, der nicht in der Übermittlung toter Dogmen bestehen darf, sondern der die sittlichen Kräfte der Schüler frei machen soll zu verständigem Handeln. Nicht zum wenigsten wird des Lehrers vorbildliches Verhalten auch die Haltung seiner Schüler beeinflussen. — Die Verhältnisse der höheren Mädchenschulen beleuchtete ELISABETH KNIEBE-Göttingen in temperamentvollen Ausführungen. Der biologische Unterricht soll nutzbringend gestaltet werden, um die Tatsachen über den Alkohol zu verbreiten. In den höheren Klassen des Lyzeums und in den Frauenschulen soll das ethische Gefühl der kommenden Mutter gestärkt werden zur Anteilnahme an der Alkoholbekämpfung. — Aus einer langjährigen Praxis heraus zeichnete Lehrer TEMME-Nordhausen die Gestaltung der alkoholgegnerischen Belehrungen in der Volksschule. Er lehnte einen obligatorischen Antialkoholunterricht ab, um die Volksschule nicht noch mehr zu belasten. Der bekannte Ministerialerlaß vom 31. Jan. 1902 gibt ausreichend Gelegenheit, auf die verschiedensten Verhältnisse einzugehen. Für den Erfolg dieses Gesinnungsunterrichts kommt es in erster Linie auf die Stellung des unterrichtenden Lehrers zu diesen Tatsachen an. Darum muß zunächst die Lehrerschaft für diese große Aufgabe gewonnen werden. Dies geschieht aber nicht durch einengende behördliche Bestimmungen, sondern hier kann nur das freiwillige Tun, gegründet auf bessere Erkenntnis, Segen stiften. — Ein besonderes Vorgehen für die antialkoholgegnerische Unterweisung zeichnete WILHELMINE LOHMANN-Bielefeld. Im Regierungsbezirk Minden wird die Aufklärung gefördert durch Wanderlektionen, die in den verschiedensten Schulen dort von der Vortragenden mit großem Erfolge gehalten wurden. Diese Kurse sollen unter den Lehrpersonen Propaganda für die abstinente Jugenderziehung machen. — Für die Fach- und Fortbildungsschulen lehnte Lehrer ULBRICHT-Dresden auch selbständige Belehrungen ab. Dagegen bieten die gesundheitlichen Belehrungen, die Stoffe der Bürger- und Lebenskunde und auch die Berufskunde selbst die mannigfachste Gelegenheit, überzeugende Darlegungen der Alkoholschädigungen und Mittel zur Bekämpfung anzubringen.

Auch die Haushaltungsschulen für das weibliche Geschlecht ermöglichen es, die heranwachsenden Mädchen aufzuklären und für den Kampf auszurüsten.

Der letzte Verhandlungstag brachte einen Vortrag von Pastor Lic. ROLFFS-Osnabrück über „**Jugendpflege und Alkoholfrage**". Diesem schloß sich eine Reihe von Einzelbildern aus der Arbeit der alkoholgegnerischen Jugendorganisationen (abstinente Schülervereine, Jugend- und Wehrlogen, Blaukreuzvereine und Jugendorganisationen der Arbeiter) an.



Mit dem Kongreß war eine Ausstellung: „Jugend und Alkohol" verbunden, die im Festsaal des Abgeordnetenhauses wirkungsvoll untergebracht war. In Tabellen und Bildern wurde hier die verheerende Wirkung des übermäßigen Alkoholgenusses veranschaulicht. Da wurde auf den Zusammenhang zwischen dem Alkoholismus und den chronischen Krankheitszuständen, auf das Steigen der Mortalität bei Alkoholikern hingewiesen. Andere Tafeln zeigten, wie der Alkohol die Arbeitskraft lähmt und die Unfallziffer erhöht. Beachtenswert sind die Statistiken verschiedener Schulärzte über den Alkoholgenuß bei Schulkindern und dessen schädliche Folgen. Die kriminelle Bedeutung des Alkohols zeigen die Zahlen der Roheits- und Sittlichkeitsdelikte an den Tagen, an denen erfahrungsgemäß am meisten getrunken wird. Weiter sollte die Ausstellung aufzeigen, wie man praktisch dem Alkoholgenuß begegnen kann. Die Modelle der Milchhäuschen, der alkoholfreien Gasthäuser, Photographien aus dem Wirken der Guttempler und Blaukreuzler führen uns ein in das Gebiet praktischer Hygienebetätigung.

Faßt man die Ergebnisse ins Auge, welche der Kongreß gezeitigt hat, so ist vor allem eine einmütige Ablehnung jeglichen Alkoholgenusses für Kinder und Jugendliche zu konstatieren. Auch für die Durchführung eines Antialkoholunterrichts an den einzelnen Schulgattungen sind verschiedene Normen herausgebildet worden. Ob sich allerdings die vielfach geforderte totale Abstinenz aller an der Erziehung unserer Jugend Beteiligten so bald wird herbeiführen lassen, muß noch dahingestellt bleiben. Jedenfalls ist die hingebende und friedliche Zusammenarbeit von Männern und Frauen aus den verschiedensten religiösen und politischen Anschauungen zur Abwehr des Alkoholismus — wie sie auf diesem Kongreß zum Ausdruck kam — ein schönes Zeichen für die ausgleichende Wirkung der Hygiene bei sonst so tief klaffenden Gegensätzen der Gegenwart. Den Boden für solches Wirken liefert uns die Erziehung unserer Jugend zur Gesundheit. FRIEDRICH LORENTZ-Berlin.

Berliner Verein für Schulgesundheitspflege.

Sitzung vom 18. Februar 1913 im Architektenhause.

Vorsitzender: Herr A. BAGINSKY. Schriftführer: Herr BENDA.

Tagesordnung:

Herr Professor KLAAR: „Prüfung und Erprobung."

Bei Behandlung des Themas war nicht an zwei Begriffe und Einrichtungen gedacht, die einander ergänzen und zueinander gehören, sondern an zwei an den Unterricht angeschlossene Methoden, die einander entgegengesetzt sind, von denen der Redner die eine, die Prüfung, für keine glückliche, sondern für reif zur Abschaffung, die andere dagegen, die Erprobung, für rationell und erprobenswert hält. In Österreich wurde das Zensurenwesen einfach beseitigt. Auch im preußischen Kultusministerium regte sich das Interesse für diese Gedanken, und Ministerialdirektor ALTHOFF strebte



danach, derartige Reformen auch in Preußen durchzusetzen. Im vorigen Jahre wurde dann ein Erlaß des Kultusministeriums über die Extemporalien veröffentlicht, immerhin ein Beweis, daß man die Reformbedürftigkeit auch in den leitenden Kreisen des Unterrichtes empfand. Die Beseitigung der Garantien, die im Interesse der Schüler verlangt werden müssen, soll keineswegs angestrebt werden, doch ist der Redner zu der Überzeugung gelangt, daß unser gegenwärtiges Prüfungswesen diese Bürgschaft nicht in sich schließt. Historisch ist das Prüfungswesen ein Erbstück unserer Klosterschulen. Zwei Momente einer überwundenen Lebensanschauung haben die konsequente Durchführung des Prüfungswesens selbst in lichteren Zeiten herbeigeführt. Das eine Moment ist der Glaube an die Notwendigkeit der Stachelung des Ehrgeizes; man müsse die Sucht, sich auszuzeichnen, wecken und steigern, da eine Schule nicht glänzende Schüler genug haben könne. Das Aufpeitschen des Ehrgeizes ist jedoch der Entdeckung von Begabung eher hinderlich als förderlich. Wir wünschen gar nicht, daß Menschen, die glänzen wollen, in den Schulen erzogen werden. Das ist nur die Vorbereitung zum Strebertum. Wir brauchen eine Erziehung der Kinder zu schlichter, sachlicher Tüchtigkeit, zu gewissenhafter Pflichterfüllung und zur Solidarität mit jeder ernstlichen und nützlichen Arbeit.

Das zweite Moment stammt noch aus der scholastischen Zeit und ist eine Überschätzung äußerer Fertigkeiten, einerseits der Gedächtniskraft, andererseits der Fähigkeit, das Gelernte wiederzugeben. Die Schule müßte weit vorsichtiger werden und nicht ihren Maßstab auf Prüfungen stellen. Eine Menge von Mißständen bringen diese mit sich. Zunächst kann eine Prüfung niemals gerecht sein. So viele Nebenumstände wirken mit, daß der Schüler gar nicht in der Lage ist, ein treues Bild von seinem Können und Wissen zu geben. Das gilt namentlich von den Extemporalien. Die Lern- und Wissensfreudigkeit tritt vollständig zurück, und eine Erregung tritt ein, die es ganz unmöglich macht, ein treues Bild von dem Inneren des Kindes zu erhalten. Solche Prüfungen verwandeln sich mitunter in förmliche Rededuelle, und es entsteht eine Art Krieg zwischen Lehrer und Schüler. Von einer psychischen Abhärtung, die durch die Prüfung bewirkt werden soll, ist keine Rede. Der Reiz wird immer neu geweckt und die Reizbarkeit immer mehr gesteigert. Nervöse Kinder werden noch nervöser, wenn sie häufig vor solche Entscheidungen gestellt werden. Es ist auch zu bestreiten, daß eine solche psychische Abhärtung wünschenswert sein könnte. Die Kinder sollen sich nicht daran gewöhnen, zu allen Mitteln wahllos zu greifen, durch welche sie sich der Gefahr der Prüfung entziehen können. Diese Häßlichkeiten des Lebens sollen nicht in der Schule vorweggenommen werden. Wir wollen aufrichtige Menschen in der Schule erziehen. Die Krönung unseres Prüfungswesens ist die Maturitätsprüfung, deren Heimatsboden Preußen ist. Nach Ansicht des Redners bedeutet sie geradezu ein Unrecht an der Jugend.



Nach Tunlichkeit sollten wir dahin streben, die Examina durch eine allmähliche Erprobung zu ersetzen und mehr das innere Wesen der Kinder zu erforschen. Die Aufgabe ist für die Lehrer nicht leicht, aber sie wird sich reichlich durch die Früchte lohnen. Wünschenswert ist es auch, daß die Extemporalien ganz abgeschafft werden. Dennoch sind schriftliche Aufgaben, die den Schüler erziehen, von guter Wirkung. Das Ergebnis braucht aber nicht in die peinliche Form von Zensuren gefaßt zu werden. Der Lehrer könnte die Eltern von Zeit zu Zeit verständigen, ob die Kinder auf dem richtigen Wege sind. Die Schüler müßten freilich zunächst durch eine gewisse Disziplin zu einer Gewissenhaftigkeit in der Arbeit erzogen werden. Im Unterricht selbst sollte die Angst, die Unruhe auch nicht einen Moment eine Rolle spielen, sondern vollständig verdrängt werden durch das Interesse an dem Gegenstand. Gelingt dies, so wird der Schüler dem Lehrer entgegenkommen und dankbar dafür sein, wenn man ihm zeigt, wie er eine Lücke in seinem Wissen ausfüllen kann. Jede Reform im Prüfungswesen ist zu begrüßen, welche an die Stelle der Prüfung die Erprobung setzt.

Aussprache: Herr Geheimrat Baginsky weist darauf hin, daß er bereits vor Jahren, zum Gutachten über die Schlußprüfung in der Untersekunda vom Geheimrat Althoff aufgefordert, sein Urteil im negativen Sinne abgegeben hat. Er ist auch dafür, daß die Maturitätsprüfung fallen soll, doch kann der Unterricht nicht nur auf die Gesundheit der Kinder zugespitzt werden. Das Leben fragt uns auch nicht, es sagt in dem Augenblick, hier mußt du! Es liegt also eine gewisse Gefahr darin, alle die Schwierigkeiten beseitigen zu wollen, die sich in einer plötzlichen Prüfung zusammendrängen. Wir müssen für das Leben vorbereiten, und deshalb darf die Erleichterung nicht so weit gehen, daß man die Jugend allzusehr verweichlicht.

Herr Dr. Möller will auch nicht ganz von dem Prinzip der Prüfungen abgehen, hält es aber für notwendig, daß die Prüfungen auf eine andere Basis gestellt werden. In ihnen soll nur ein Überblick über das Gelernte gegeben und nicht z. B. auf die seltenen sprachlichen Schwierigkeiten Gewicht gelegt werden. Auch die Extemporalien sind häufig mit Schwierigkeiten gespickt; bei der Lektüre ist dies ebenfalls zu beachten. Hier könnte sehr häufig die Erprobung statt der Prüfung eintreten. Es darf nicht auf allen Wissensgebieten das Höchste verlangt werden, wie es die Lehrer meist zu tun pflegen, die ja viel mehr wissenschaftlich als pädagogisch vorgebildet sind.

Herr Professor Kemsies gibt zu, daß die Prüfungen ganz gewiß nicht dazu angetan sind, erzieherisch auf die Schüler zu wirken. Es gibt aber gewisse Schüler, die zuversichtlich ins Examen gehen, und andere, sogenannte Sorgenkinder. Ebenso sind in der Frage der Prüfungen auch die Lehrertypen verschieden. Durch das bestehende System der Prüfungen tritt jedoch eine Erstraffung des



Geistes und Gemütes ein. Moderne Schulhygieniker heben den Unterschied zwischen den Knaben und den Jünglingen hervor. Von den letzteren muß man auch eine Probemobilisierung verlangen können.

Herr Sanitätsrat BENDA steht auf dem Standpunkt, daß nicht zu viel, sondern zu wenig Unterrichtshygiene getrieben wird. Beim Eintritt in die Schule, und zwar sowohl in die niedere wie in die höhere, beträgt die Zahl der Nervenkranken 10%, auf den Volksschulen bleibt der Prozentsatz fast unverändert, auf den höheren steigt er ständig an, nach SCHMID-MONNARD bis zu 60%. Daraus folgt mit Sicherheit, daß die Schule zu hohe Ansprüche stellt. Es ist gar keine Frage, daß die Examina gesundheitliche Schädigungen in Hülle und Fülle bewirken. Die Zeit vor dem Examen bedeutet eine ununterbrochene Inanspruchnahme des Körpers und des Geistes, die Psyche wird in einen Zustand von Erregung versetzt, welche eine normale Funktion ausschließt, die Leistungsfähigkeit entweder herabsetzt — und das wird bei den meisten der Fall sein — oder aber die Leistungsfähigkeit in unnatürlicher Weise steigert, so daß aus dem Examen absolut kein Schluß auf das wirkliche Wissen des Schülers gezogen werden kann. Neurasthenie, Hysterie, Zwangsvorstellungen sind häufige Folgen des Examens, auch das Körpergewicht nimmt ab; das sind Schädlichkeitsmomente, die gar nicht bezweifelt werden können. Geistige Arbeit, unter gemütlicher Erregung verrichtet, wirkt doppelt schädlich. Beim Jüngling ist das Gleichgewicht noch nicht stabil geworden, und deshalb ist es klar, daß in dieser Zeit die Schädigungen, die bei allen Examina vorhanden sind, um so deutlicher in die Erscheinung treten müssen. Nach Kräften sollte dahin gewirkt werden, daß das Abiturientenexamen abgeschafft wird als überflüssig und gesundheitsschädlich.

Herr Professor LENNHOFF weist darauf hin, daß eine große Zahl von Kindern das Extemporale geradezu als Rettung betrachten, um beweisen zu können, daß sie das Gelernte richtig erfaßt haben. Es ist nach seiner Ansicht die Frage, ob Prüfung oder Erprobung überhaupt der springende Punkt ist. Zwischen beiden ist doch mehr ein quantitativer als ein qualitativer Unterschied. Eine außerordentlich wichtige Frage ist auch, ob beim Abiturium oder beim Referendarexamen oder auf welcher Stufe in anderen Berufen die Erprobung einzusetzen hätte. Wenn, obwohl die Ansprüche geringer geworden sind, der Einfluß auf das Nervensystem größer geworden ist, dann kann es nicht an den Prüfungen liegen, sondern nur daran, daß die Menschen weniger widerstandsfähig geworden sind. Und wenn von den Schülern nicht das Höchste verlangt werden soll, liegt es im Interesse des Volksganzen, die größere Masse der Schwachen als maßgebend erscheinen zu lassen?

Herr Sanitätsrat BENDA stellt es auch außer Zweifel, daß das Abiturium leichter geworden ist. Andererseits steht es aber fest, daß der Prozentsatz der Psychopathen und Neuropathen höher geworden



ist. Die Schule ist verpflichtet, auf das veränderte Menschenmaterial Rücksicht zu nehmen, und darum müssen die Ansprüche herabgesetzt werden. Das ist auch der Grund gewesen, weshalb die Anforderungen des Abituriums herabgemindert worden sind.

Herr Dr. MÖLLER ist der Ansicht, daß die Erprobung allein eine gewisse Gefahr in sich berge. Die Seminaristen, die recht scharfe Kritiker ihrer Examinatoren sind, würden in der Mehrzahl sich zugunsten einer Prüfung aussprechen, weil sie sonst auf Gnade oder Ungnade ihren Lehrern ausgeliefert wären.

Herr Professor KLAAR begrüßt es in seinem Schlußwort, daß von den meisten Rednern die erwähnten Übelstände anerkannt werden, und der Verein für Schulgesundheitspflege bemüht sein wolle, diesen Übelständen der Prüfung nach Tunlichkeit entgegenzuarbeiten. Besonders dankbar ist er Herrn BENDA, welcher die medizinisch-statistischen Erfahrungen ins Feld geführt hat. Ob in ganz vereinzelten Fällen die Prüfung vielleicht zum Schutze dienen könne gegen die Auslieferung des Prüflings an den Lehrer, das ist eine sehr ernste und schwierige Frage. Es wäre vielleicht zu erwägen, ob nicht dann an eine höhere Instanz appelliert werden könnte. Redner betont noch, daß er nur eine Richtung zu weisen gesucht habe, in welcher Erleichterungen notwendig seien. Absolut unmöglich sei es ihm jedoch gewesen, auch die technische Durchführung seiner Vorschläge zu geben. Zur Erprobung der Schüler müßte der Unterricht natürlich in mannigfacher Weise umgeformt werden.

Behandlung der Faulheit der Schüler. Diese Frage fand in einer Versammlung der Münchener Elternvereinigung am 13. Februar 1913 ausführliche Erörterung, nachdem Privatdozent Dr. ALOYS FISCHER schon in einer früheren Sitzung eine psychische Analyse der Faulheit gegeben hatte. Derselbe Vortragende führte nunmehr die dauernden Fehlleistungen eines Schülers auf drei Ursachen zurück, aus welchen die Behandlung abzuleiten sei. Ist die Begabung für die betreffende Schulgattung ungeeignet oder unzureichend, so gehört der Schüler in einen anderen Schultyp. Ist geistige oder körperliche Schädigung schuld, dann darf des Schülers Fehlleistung nicht auf das Konto Faulheit gebucht werden, worüber der Arzt zu entscheiden hätte. Die echte Faulheit ist die habituelle Schwäche der willkürlichen Aufmerksamkeit, die Scheu des Schülers, sich weh zu tun, der Mangel an Selbstzwang zu anhaltender Arbeit. Die Behandlung verlangt die Beseitigung der die Faulheit veranlassenden Ursachen, vor allem des Fehlens an Selbstvertrauen, Begünstigung des Fleißes durch Aufmunterung und Lob und durch Hebung des Selbstbewußtseins, etwas selbständig und gut leisten zu können. Weiter wird die Faulheit bekämpft durch planmäßige Übung der Aufmerksamkeit, durch Gewöhnung, auch unter erschwerten Umständen, unter Störungen arbeiten zu können. Der



Schüler muß an sich selbst Zwang üben, die Scheu, sich wehe zu tun, überwinden lernen, muß die Ermüdungswirkungen durch körperliche Schulung ausgleichen können, muß eigene Leistung als sittliches Ziel erkennen und anstreben. Dr. DOERNBERGER führte als Arzt aus, daß Hemmung und Aufhebung der geistigen Aufmerksamkeit und Auffassungsfähigkeit durch krankhafte Zustände nicht als Faulheit angesehen, gewertet oder gar bestraft werden dürfen. Erzieherische Rücksicht, heilpädagogische und ärztliche Behandlung, je nach der Sachlage und dem Gutachten des Arztes, teilweise oder völlige Befreiung vom Unterricht wird nötig sein. Das Lernvermögen kann vorübergehend auch durch äußere Verhältnisse schädlich beeinflußt werden, wie ungeeignete Arbeitsräume, schlechte Luft, Sonnenhitze. Zu geringer Schlaf, ungenügende Ernährung, Alkoholgenuß, Blutarmut, Beginn, unbewußter Verlauf und Rekonvaleszenz von Krankheiten, Störungen des Gesichts- und Gehörsinns sowie der Nasenatmung kommen weiterhin in Betracht. Am wichtigsten sind die teils ererbten, teils erworbenen nervösen Erkrankungen, besonders in den Reifejahren. Hysterie, Neurasthenie und ausgesprochene Psychosen können zu Minder- und Fehlleistungen bei der Schul- und bei der häuslichen Arbeit führen. Zur rechtzeitigen Erkennung, Verhinderung von Mißbedeutung zur Beratung mit Lehrern und Eltern, zur Herbeiführung heilpädagogischer und ärztlicher Behandlung, wo sie nötig ist, kann der Schularzt wesentlich beitragen.

Hofrat Dr. DOERNBERGER-München.

Kleinere Mitteilungen.

Über gesundheitliche Schädigungen durch Zentralheizungsanlagen äußert sich WOLFF-EISNER anläßlich einer Aussprache von Technikern über die zweckmäßige Wahl des Heizungssystems im „Gesundheitsingenieur“ (Nr. 20, 1911) vom Standpunkt des ärztlichen Praktikers, nicht des Hygienikers aus. „Deutsche med. Wochenschrift“, 1912, Nr. 37. W.-E. meint, daß jeder Arzt Heizungsschäden in seiner Klientel zu beobachten Gelegenheit hat, bestehend in hartnäckigen Katarrhen der oberen Luftwege, die vom Spätherbst bis zum Frühjahr anhalten und mit Beginn der neuen Heizperiode wieder in die Erscheinung treten. Diese charakteristischen Katarrhe sollen fast nur in Wohnungen mit Zentraldampfheizung zur Beobachtung kommen. Die Fehler der Niederdruckdampfheizung, die nach W.-E.s Erfahrungen das Prototyp der Berliner Wohnungsheizungsanlagen darstellt, erblickt er 1. in einer zu großen Trockenheit der Wohnungsluft, 2. in einer zu starken Erhitzung der Heizkörper mit den Folgen der Staubversengung an denselben (NUSSBAUM), 3. in einer zu schnellen Erwärmung der Räume bei Tage und einer zu raschen Abkühlung bei Nacht, 4. in einer mangelhaften Schlußfähigkeit der Ventile, die bei warmem Wetter trotz Absperrung der Ventile eine starke Erwärmung der Heizkörper nicht verhütet, 5. in

der Abhängigkeit von dem Heizer, der die Anlage nicht den jeweiligen meteorologischen Verhältnissen angepaßt beschickt, vor allem oft zu stark heizt. W.-E. verwirft aus diesen Gründen die Zentralniederdruckdampfheizung und tritt für den Einbau von Zentralwarmwasserheizungen ein, der er mit den Technikern vor der Niederdruckdampfheizung vom hygienischen Standpunkt aus den Vorzug gibt. „Für uns Ärzte ist es wichtig, mit allen Kräften auf die hygienischen Vorzüge der Zentralwarmwasserheizung hinzuweisen und mit allen unseren Kräften die weitere Einführung der Zentralwarmwasserheizungsanlagen zu unterstützen." Diesen Standpunkt werden auch die Hygieniker teilen.

Gegen die in Vorstehendem erörterten Beobachtungen und Schlußfolgerungen Wolff-Eisners hat sich der Verband deutscher Zentralheizungsindustrieller in einer öffentlichen Erklärung: „Gesundheitsingenieur", 1912, Nr. 46, gewandt. Er erklärt zunächst die Behauptung, daß die Niederdruckdampfheizung das Prototyp der Berliner Wohnhausheizung sei, für falsch; sie gehöre vielmehr zu den Seltenheiten. Die Warmwasserheizungen beherrschen fast ausschließlich und mit Recht das Feld, weil sie gegenüber jeder anderen Heizungsart so viele Vorzüge besitzen, daß die sehr „genau rechnenden Hausbesitzer und Baumeister trotz der nicht unbedeutenden Mehrkosten der Warmwasserheizungsanlagen schon seit Jahren gar nichts anderes haben wollen". Nach des Referenten Ansicht macht aber der Verband W.-E. zu Unrecht den Vorwurf, daß er im allgemeinen an Zentralheizungen Mängel festgestellt habe. Davon steht in seiner Arbeit nichts; sie wendet sich vielmehr nur gegen die mit der Niederdruckdampfheizung verbundenen Mängel und fordert mit Nachdruck ein Eintreten für die Anlage von Warmwasserheizungen seitens der Ärzte.

Die Beobachtung Wolff-Eisners bezüglich des Auftretens „spezifischer" Katarrhe der oberen Luftwege während der Heizperiode in Häusern mit Niederdruckdampfheizungen wird durch die Ausführungen des Verbandes nicht widerlegt. Daß man bei dieser Heizungsform mit peinlichster Sauberkeit die Heizkörper reinigen muß, um Staubversengung zu verhüten, gibt der Verband zu und bestätigt damit die Lehre Nussbaums einerseits und die Behauptung W.-E.s andererseits, daß an den Heizkörpern Staub zur Versengung kommt. Die Behauptung, daß die Heizungen in Wohnhäusern ununterbrochen gleichmäßig bei Tag und Nacht während der Heizperiode in Betrieb sind, daß somit eine Überhitzung bei Tage und eine intensive Abkühlung bei Nacht vermieden wird, kann der Verband nach weitgehender Erfahrung kaum aufrechterhalten. Weiterhin wird die Tatsache, daß die Bedienung der Zentraldampfheizung meist sehr viel zu wünschen übrig läßt, durch die Ausführungen des Verbandes nicht widerlegt, der sich mit dieser Frage insofern abfindet, als er erörtert, wie eine Zentraldampfheizung sachgemäß bedient werden muß. Ref. stellt angesichts der Kontroverse mit Genugtuung fest,



daß die Techniker heute im Verein mit den hygienisch vorgebildeten Ärzten der Zentralwarmwasserheizung den Vorzug vor der Zentralniederdruckdampfheizung geben. — Die Ausführungen W.-E.s können durch die Erklärung des Verbandes nicht als widerlegt angesehen werden. Dr. STEINHAUS-Dortmund.

Die Schulspeisung in Groß-Berlin. In den Berliner Zeitungen wurde unter dem 19. Januar 1913 eine amtliche Entgegnung bekannt gegeben, die sich gegen irreführende Mitteilungen wendet, welche in der Schrift von HELENE SIMON „Die Schulspeisung in Groß-Berlin" (Heft 41 der Schriften der Gesellschaft für soziale Reform) enthalten sind. Hieraus läßt sich entnehmen, daß tatsächlich die Stadt Berlin in sehr erfreulicher Weise dem Problem der Schulspeisung näher getreten ist. Den SIMONschen Ausführungen gegenüber wird folgendes festgestellt:

Die Schulspeisung in Berlin ressortiert nicht von der Schuldeputation, sondern untersteht einer besonderen neungliederigen Magistratskommission, die die Modalitäten der Auswahl der bedürftigen Kinder und die Kontrolle der diesen auszuhändigenden Speisekarten bis ins einzelne organisiert hat. Die Überwachung des Betriebs in den Schulküchen übt eine von dieser Kommission bestellte Inspizientin. Die Kontrolle des Nährwertes der verabreichten Speisen ist Sache des städtischen Untersuchungsamts. Die vom Verein für Kindervolksküchen veranstalteten Erhebungen über die Zahl der bedürftigen Kinder waren ganz privater Art, und die ermittelten Zahlen können keinen Anspruch auf Zuverlässigkeit machen. Jedenfalls wurde die Hilfe der Schulverwaltung nicht in Anspruch genommen, und die Mitteilungen der Rektoren, soweit solche gemacht wurden, erfolgten entgegen den geltenden Bestimmungen. Für die städtische Schulverwaltung waren die Behauptungen des Vereins für Kindervolksküchen die Veranlassung, selbst einmal durch eine genaue Rundfrage bei allen Rektoren der Gemeindeschulen die Zahl der einer Speisung außerhalb des Hauses bedürftigen Schulkinder festzustellen. Die am Ende des Jahres 1907 veranstaltete Rundfrage ergab:

14 500 Kinder erhielten regelmäßig zu Hause kein warmes Mittagessen. 13 665 von diesen 14 500 nahmen die warme Hauptmahlzeit am Abend ein. 855 Kinder blieben ohne warmes Mittag- und Abendessen. Häufig erhielten zu Hause weder am Mittag, noch am Abend eine warme Hauptmahlzeit 5008 Kinder. Man nahm an, daß für die regelmäßige Speisung mit Unterstützung der Stadt die Hälfte von ihnen in Betracht komme, so daß sich im ganzen 3339 (835 + 2504) Kinder ergaben, für die gesorgt werden mußte. Für diese wurden die Mittel bewilligt, und am 1. Februar 1908 wurde mit der Speisung in der Weise begonnen, daß die Kinder von den Rektoren ausgewählt, die Auswahl durch die Armenkommission begutachtet und die so ausgewählten Kinder den Kindervolksküchen zur Speisung überwiesen wurden. Dem Verein für Kindervolksküchen wurde für jede Mahlzeit ein Zuschuß von 10 Pf. bewilligt.



Es sei hierbei bemerkt, daß Differenzen über die Bedürftigkeit der Kinder zwischen Schule und Armenkommission sich höchst selten ergeben haben und, wo sie entstanden, in den allermeisten Fällen zugunsten der Kinder entschieden wurden. Die Erfüllung der von den Eltern eingegangenen Verpflichtung, bei günstigeren Einkommensverhältnissen die für die Speisung ihres Kindes aufgewendeten Kosten wieder zurückzuerstatten, ist bisher in keinem Falle gefordert worden.

Der Winter 1908 war hart, und es ergab sich, daß die Zahl der des Mittagessens bedürftigen Kinder nicht 3400, sondern 4600 betrug. Diese Zahl wurde bei den späteren Bewilligungen zunächst zugrunde gelegt. Die Mittel mußten aber 1909 auf M. 100 000 erhöht werden, da der Verein für Kindervolksküchen einen Zuschuß von 11 Pf. für die Portion forderte und erhielt. Da diese Summe überschritten wurde, stellte der Etat 1910 M. 120 000 zur Verfügung und der Etat 1911 M. 130 000, da am 1. April 1911 die Speisung auch auf die Ferien ausgedehnt wurde. Weil nach den Ermittlungen des städtischen Untersuchungsamtes der Fettgehalt der verabreichten Speisen nicht hoch genug war, wurde zur Abstellung dieses Mangels dem Verein für das laufende Etatsjahr ein Zuschuß von 12 Pf. für die Portion bewilligt. Inzwischen ist die Zahl der von den Rektoren für die Mittagspeisung ausgewählten Kinder erheblich gestiegen. Im November 1912 wurden in den Kindervolksküchen bei 25 Speisetagen 153 445 Portionen an Gemeindeschulkinder mit städtischer Unterstützung verausgabt. Es nahmen pro Tag also durchschnittlich 6135 Kinder an der Speisung teil. Wenn die Charlottenburger Schulspeisung mit 700 Pfleglingen von der Simonschen Schrift als Maßstab hingestellt und behauptet wird, daß ihnen rund 7000 Berliner Volksschüler gegenüberstehen müßten, so hat die Verfasserin übersehen, daß in der Nachbargemeinde unter die 700 Kinder auch die gegen elterliche Vergütung Gespeisten mit einbegriffen sind, während in Berlin bei den verzeichneten Angaben nur die Freispeisungen gezählt wurden. Es muß ferner hervorgehoben werden, daß nach dem vom Magistrat Charlottenburg veröffentlichten Bericht 700 Kinder vom 1. April 1911 ab für die Speisung in Aussicht genommen waren, während im März 1908 die Zahl der gespeisten Kinder einschließlich der Geldkinder 340 betrug.

Außer den 153 445 Portionen, die im November 1912 in den Kindervolksküchen an Gemeindeschulkinder gegen Gewährung eines städtischen Zuschusses von 12 Pf. für die Portion ausgegeben worden sind, wurden in demselben Monat dort noch verabreicht kostenfrei 14 578 Portionen an Pfleglinge der Lungenfürsorge, Säuglingsfürsorge und sonstiger Fürsorge- und Mildtätigkeitsvereine, gegen Bezahlung von 10 Pf. ohne Prüfung der Bedürftigkeit der Empfänger 21 089 Portionen.

Zusammenfassend wird festgestellt: 1. Die Grundlage, auf die sich die Ausführungen der Simonschen Broschüre stützen, sind unzureichend, die über den Stand der Mittagsspeisung bedürftiger Kinder in Berlin gezogenen Folgerungen falsch. 2. Kein wirklich

bedürftiges Schulkind Berlins, dessen Eltern die Speisung in der Kindervolksküche mit städtischer Unterstützung wünschen, entbehrt einer warmen Mittagsmahlzeit. Eltern, die ihrem Kinde wegen ihrer Beschäftigung kein warmes Mittagessen geben können, aber die Speisung mit städtischer Unterstützung nicht wünschen, können, ohne daß die Bedürftigkeit nachgeprüft wird, gegen Erlegung von 10 Pf. ihr Kind in der Kindervolksküche speisen lassen. 3. Die mit der Durchführung der Schulspeisung betraute Instanz hat sich fortgesetzt um die Verbesserung und zweckmäßige Ausgestaltung dieser segensreichen Einrichtung bemüht, wie ein demnächst über die ersten fünf Jahre der Schulspeisung in Berlin zu erstattender Bericht im einzelnen ergeben wird.

Ein „Kinderamt“ in den Vereinigten Staaten von Amerika. In Nr. 3 des „Arbeiterschutz“ (1913, S. 39) wurde berichtet, daß ein „Kinderamt“ jetzt eingerichtet wurde, welches bereits mit seiner Tätigkeit begonnen hat. Als Leiterin des Amtes hat Präsident Taft Frl. Julie Lathroge aus Chicago eingesetzt, die sich bisher schon mit Fragen der Kinderarbeit, der Kinderfürsorge usw. beschäftigt hat. Ihr wurde eine ganze Reihe von Beamten und Beamtinnen unterstellt. Nach den getroffenen Bestimmungen soll sich das Kinderamt, das dem Ministerium für Handel und Arbeit als besonderes Departement angegliedert ist, befassen mit der Untersuchung und Berichterstattung über Angelegenheiten, die die Wohlfahrt der Kinder betreffen, mit der Säuglingssterblichkeit, mit den Schwankungen der Geburtsziffern, mit den Degenerationserscheinungen in manchen Volkskreisen, mit den zu Waisen gewordenen Kindern, mit der gerichtlichen Behandlung der Jugendlichen, mit der Kinderarbeit und ganz besonders mit der Beschäftigung von Jugendlichen und Kindern bei gefährlichen Arbeiten, mit der Gesetzgebung, soweit sie auf die Kinderarbeit einwirken kann usw.

El. Abramowski-Berlin.

Tuberkulosebekämpfung im Kindesalter. In der Zeitschrift „Tuberculosis“, 11. Jahrgang, Nr. 12, betont T. N. Kelynack, der um die Tuberkulosebekämpfung besonders verdiente Herausgeber des „British Journal of Tuberculosis“, mit allem Nachdruck die Notwendigkeit antituberkulöser Maßnahmen im Kindesalter. Der verstorbene Lord Lister habe mit Recht gesagt: „Wenn die Tuberkuloseverhütung wirksam geführt werden soll, müßte das gesamte Publikum den Arzt und Hygieniker bei seinen Bestrebungen unterstützen.“ Am Schlusse seines Aufsatzes bezeichnet K. das Problem der Tuberkulosebekämpfung als ein ärztlich-soziales, ärztlich-erzieherisches und ärztlich-wirtschaftliches. An seine Lösung müsse mit der klaren Erkenntnis von der Bedeutung der Vererbung und des Einflusses der Umgebung des gefährdeten Kindes herangetreten werden. — Auf dem Internationalen Tuberkulose-Kongreß in Rom forderte Dr. H. Mery aus Paris für 4,25% sämtlicher Schulkinder Freiluft- und Waldschulen; Dr. R. W. Philip-Paris konstatierte, daß nach seinen persönlichen Beobachtungen und Untersuchungen der Schul-



kinder in Edinburg wenigstens 30% Anzeichen von Tuberkulose aufwiesen. El. Abramowski-Berlin.

Staubfreie trockene Schulhöfe. Stadtbaumeister a. D. Helfricht in Halle a. S. empfiehlt im „Technischen Gemeindeblatt", 1912, Nr. 17, zur Herstellung staubfreier und trockener Schulhöfe folgendes Verfahren: Abschachten des Bodens etwa 15 cm, Aufbringen einer 15—20 cm hohen Schicht guter, sauberer Koksschlacken, die bis auf eine Stärke von 10 cm eingestampft wird. Auftragen einer 3—4 cm hohen Schicht von lehmfreiem, gesiebtem Kies mit einer Korngröße von 8—10 cm, nach vorherigem Abwalzen der gestampften Koksschicht. Das Verfahren soll sich auf dem großen Schulhofe des Karolinums in Altenburg (S.-A.) und auch anderwärts sehr bewährt haben. Sein Vorzug soll darin bestehen, daß 1. bei Regen keine schlammigen Pfützen entstehen und 2. eine Staubentwicklung, selbst bei starkem Winde, ausgeschlossen ist. Finanztechnisch ist von Bedeutung, daß Städte mit in eigener Regie unterhaltenen Gasanstalten für die sonst kaum zu verwertenden Schlacken ein gutes Absatzgebiet sich schaffen können. Dr. Steinhaus-Dortmund.

Auf dem **Hygiene-Kongreß,** der im Herbst 1912 in Washington stattfand, erklärte nach einem Bericht im „Arbeiterschutz", Organ für soziale Gesetzgebung, 1913, Nr. 3, Wien, Dr. S. Knopf: In den Vereinigten Staaten zeigen 600 000 Schulkinder Zeichen von Tuberkulose. In den meisten Fällen sei dies der Unterernährung zuzuschreiben. Dr. Karoline Hedger aus Chicago zeichnete ein vielsagendes Bild von den Kindern der Schlachthausdistrikte. „Diese Kinder", erklärte die Ärztin, „wachsen in den immer rauchigen und schmutzigen Höfen auf. 50% von ihnen bleiben hinter den anderen Schülern zurück." Auch von anderer Seite wird berichtet, daß diese Kinder in den Schlachthöfen Chicagos rundschulterig, verkrüppelt, häßlich entstellt und ihrer geistigen und physischen Kräfte beraubt seien. El. Abramowski-Berlin.

Organisierte Berufsberatung als Brücke zwischen Schule und Leben. Bei der Wichtigkeit der Berufsberatung hat man in Frankfurt a. M., wie Dr. Wagner-Roemmich-Frankfurt a. M. („Konkordia", 1913, Nr. 1) berichtet, eine Zentrale für Berufsberatung und Lehrstellenvermittlung ins Leben gerufen, deren Geschäfte von dem Verein „Jugendwohl" geleitet werden. Dem Aufsichtsrate gehören Vertreter der Schule, der Lehrerschaft, der privaten Jugendpflege und der Berufe an. Aus den bisherigen Versuchen scheint zunächst ein neues öffentliches Unternehmen herauszuwachsen: ein Berufsamt für Jugendliche. Dr. Wolf-Witzenhausen.

Zur hygienischen Unterrichtung der Mittelschulabsolventen äußert sich Dr. R. Blume-Bayreuth („Friedreichs Blätter", 1912, Nr. 6) folgendermaßen: Auf Grund der Erfahrungen, die Verfasser in nunmehr 15jähriger Praxis gewonnen, bedauert er aufs lebhafteste, daß die Absolventen der Mittelschulen alljährlich teils ins Leben, teils auf die Hochschule entlassen werden, ohne daß sie in wissenschaftlicher und eingehender Art über wichtige hygienische Fragen belehrt

wurden, die gründlich zu kennen nicht bloß im Interesse der männlichen Jugend liegt, sondern deren Popularisierung aus rassehygienischen Gründen auch für den Staat, für die öffentliche Wohlfahrtspflege von nicht zu unterschätzender, ja enorm wichtiger Bedeutung ist. Der Verfasser hat deshalb eine diesbezügliche aufklärende Abhandlung in den Tageszeitungen veranlaßt.

Dr. WOLF-Witzenhausen.

Schulzahnpflege. In Annaberg i. S. hat man beschlossen, für die Schulkinder beim Zahnarzt Abonnements von 3 M. für das Kind einzurichten, um die zahnärztliche Behandlung zu erleichtern. Für Kinder, deren Eltern nicht mehr als 1200 M. im Jahr verdienen, werden die Kosten auf die Schulkasse übernommen. — Leipzig hat eine Vergrößerung der Schulzahnklinik beschlossen. Die Klinik umfaßt jetzt 15 Klassenräume nebst einer Anzahl Nebengelasse. Darunter zwei Operationssäle, zwei Sterilisierräume, drei Warteräume, Röntgenlaboratorium, mikroskopisches und bakteriologisches Laboratorium. Angestellt sind der Direktor und vier Assistenzärzte, sowie vier Gehilfinnen, zwei Buchhalterinnen und eine Aufwartefrau. Nach dieser Erweiterung dürfte die Leipziger Schulzahnklinik wohl die größte in Deutschland sein.

Schulzahnklinik. Die Errichtung einer Schulzahnklinik wurde am 28. März nach der Vorlage des Magistrats in Potsdam genehmigt. Bei der ersten Beratung, die etwa vor Jahresfrist erfolgte, entschied sich die Mehrheit der Stadtverordnetenversammlung für die ambulante Behandlung der zahnkranken Kinder, die aber nach den Erhebungen des Magistrats ungeheure Kosten verursachen würde. Bei der angestellten Umfrage gaben die Zahnärzte gar keinen Preis an; die Zahntechniker forderten für jedes Kind drei Mark, so daß sich 15 000 M. Gesamtkosten ergeben hätten. Darum lehnte die Stadtverordnetenversammlung die zweite Vorlage des Magistrats ganz ab. Bei der dritten Beratung ist nun endlich dank der Arbeit der Vereinigung für Schulgesundheitspflege durch aufklärende Artikel in der Presse und durch zwei Vorträge der Würfel zugunsten der Schulzahnklinik gefallen, die von einem staatlich geprüften Zahnarzt geleitet werden soll. Die Eltern sollen für jedes Kind jährlich 1 M., für jedes weitere Kind 50 Pf. zahlen. Kinder ärmerer Eltern können aus Armen- oder Stiftungsvermögen der Schulzahnpflege teilhaftig werden. Die Schülerinnen der Charlottenschule (Mädchenmittelschule) können sich ebenfalls beteiligen, müssen aber einen jährlichen Beitrag von 3 M. aufbringen. Die Schüler der höheren Schulen sind nicht zur Teilnahme berechtigt, da ihre Eltern selbst für die Zahnpflege sorgen sollen. (Ob's geschieht?) Dem Magistrat ist für die Regelung der Einzelheiten freie Hand gelassen. Die Einrichtungskosten betragen 2000, die laufenden Ausgaben 3700 M. Ein Antrag auf Lieferung von Zahnbürsten an sämtliche Schulkinder auf Stadtkosten ist abgelehnt. G. GOHDE-Potsdam.

Ein Fortbildungskurs für Schulärzte in Köln findet in der Zeit vom 21. bis 26. Juli d. J. in der dortigen Akademie für prak-



tische Medizin statt. Genaue Mitteilungen über die Vorlesungen erfolgen im Anzeigeteil.

Das 25jährige Jubiläum als Schularzt und Professor der Hygiene hat Dr. HEINRICH SCHUSCHNY in Budapest gefeiert. Er erwarb sich große Verdienste um die Institution der Mittelschulärzte und Professoren der Hygiene in Ungarn, deren Einführung er im Jahre 1887 durchsetzte. Prof. SCHUSCHNY ist wohlbekannt als Redner auf Internationalen Schulhygienekongressen und hat sich auch an den Arbeiten der „Deutschen Zeitschrift für Schulgesundheitspflege" schon öfter beteiligt. Das Fachkomitee der ungarischen Schulärzte und Professoren der Hygiene hat zu diesem Gedenktag ihren langjährigen Präsidenten mit einem Gedenkbuch in ungarischer Sprache geehrt, welches wertvolle schulhygienische Aufsätze enthält. Wenn man die in der Pester medizinisch-chirurgischen Presse vom 16. Febr. 1913 veröffentlichten Titel der einzelnen Arbeiten durchsieht, muß man nur bedauern, daß das Gedenkbuch lediglich der wissenschaftlichen schulhygienischen Literatur Ungarns zugute kommt.

Zeitschriftenschau.

Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege. 10. Jahrg. Nr. 3.

1. **Die sittlich Gefährdeten,** II, von Dr. W. KLINKE. (Schluß.) Die Arbeit geht kurz den Quellen der kindlichen Unsozialität nach, um dann ausführlicher die verschiedenen Fürsorgemethoden zu besprechen, wobei beachtenswerte Vorschläge gemacht werden (Kolonien für moralisch Defekte, Sterilisation u. a.).

2. **Die erzieherische Arbeit und die Erziehungsmethoden der Heilsarmee,** II, von Generalsekretär ROUSSEL. (Schluß.) Ein kurzer Überblick über die Entwicklung des Erziehungswerks der Heilsarmee und über die verschiedenen Erziehungsmethoden mit besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Anstalten.

3. **Londoner Schulen,** von G. BOSSHARD. Reiseeindrücke von dem Besuch der Londoner Volksschulen und der damit verbundenen Fürsorgeeinrichtungen (Schulärzte, Schulspeisung, Hilfsschulen, Waldschulen u. a.).

4. **Kleine Mitteilungen.** Krüppelfürsorge bei Schulkindern. Beeinflussung des Wachstums durch Elektrizität (Versuche von ARRHENIUS-Stockholm).

10. Jahrgang. Nr. 4.

1. **Das neue Schulhaus auf dem Heiligberg in Winterthur,** von Stadtrat Dr. ISLER. Entstehungsgeschichte und Beschreibung.

2. **Der VII. Kongreß für Kriminalanthropologie in Köln, 8.—13. Oktober 1911,** I, von Dr. E. HERMANN MÜLLER. (Schluß folgt.)

3. **Kleine Mitteilungen.** Freiluftschulen (Bericht über die geplante Züricher Waldschule). Die Beilage zu Nr. 4 bringt ein ausführliches Programm über den Schweizerischen Jugendgerichtstag, 12. und 13. Mai in 1912 Winterthur.

Dr. WIMMENAUER-Mannheim.



School Hygiene. 2. Band. 1911. Heft 9.

1. **The Medical Treatment of School Children** verlangt die Einrichtung von Schulkliniken, ohne die die Arbeit selbst des Hausarztes nur eine halbe sei.

2. **Mitteilungen der Redaktion.**

3. **Antropology and the School,** von Dr. MACKINTOSH. Der Aufsatz ist eine anthropologisch-hygienische Studie, die nachzuweisen versucht, daß der in England zur Zeit der Völkerwanderung eingewanderte germanische, blonde Typ in hygienischer Hinsicht auch jetzt noch anders zu behandeln sei, wie die Nachkommen der Ureinwohner, daß er besonders in den Städten mit ihren engen Gassen und im feuchten Klima viel weniger widerstandsfähig erscheine, wie der brünette.

4. **Slight Lateral Curvature and Physical Drill,** von Dr. SIDNEY STEWARD, führt eine Anzahl von turnerischen Übungen vor, mittels deren leichte seitliche Krümmungen der Wirbelsäule behoben werden könnten.

5. **The Civic Side of Hygiene,** von ELIZABETH DE BRUIN. Die Hygiene wird hier weniger nach ihrem Nutzen für das Einzelindividuum als vielmehr nach ihrem ungeheuren Werte für den Menschen als Glied der Staatsgemeinschaft beleuchtet.

6. **Bermerside Open Air School** enthält neben einer Beschreibung der im Jahre 1910 eröffneten Bermerside Freiluftschule einen ausführlichen schulärztlichen Bericht über dieselbe. Wichtig ist der darin zum Ausdruck gebrachte Grundsatz, daß kein Kind die Freiluftschule eher verlassen sollte, bis es ohne Gefahr für seine Gesundheit wieder dem regelmäßigen Schulbetrieb folgen kann.

7. **The Aberdilly School Clinic** enthält einen eingehenden ärztlichen Bericht über diese Anstalt.

8. **The Meeting of the Royal Sanitary Institute at Belfast** gibt kritische Bemerkungen über die Sitzungen des Royal Sanitary Institute in Belfast unter besonderer Berücksichtigung schulhygienischer Fragen.

Prof. Dr. ROLLER-Darmstadt.

The Child. Bd. 3. Dezember 1912. Nr. 3.

1. **Ausgabestellen für getrocknete Milch in Krippen von Brügge,** von Dr. JAMES BURNET.

2. **Sexualhygiene in der Schule,** von CYRIL BRUYN ANDREWS. Besonders in Pensionen und Internaten bietet die sexuelle Frage Erziehern und Lehrern viel Schwierigkeiten. Verf. bespricht 1. die Beziehungen des sexuellen Empfindens zum Schulleben, 2. die Folgen bei Unterlassung der sexuellen Aufklärung, 3. Regelung und Ablenkung sexueller Wünsche, 4. die jetzt herrschenden Vorurteile gegen die Aufklärung und Wünsche für die Zukunft.

3. **Das Erkennen der Individualität des Kindes; sein sozialer und rassenhygienischer Wert,** von J. LIONEL TAYLER. Verfasser legt großes Gewicht auf rechtzeitiges Erkennen der Individualität des Kindes.

4. **Die Sünden der Väter,** von Reverend CLEMENT F. ROGERS.

5. **Der Saugpfropfen, die Ursache von Kinderkrankheiten,** von Dr. E. H. R. HARRIES.

6. **Was sollen unsere Kinder lesen?** von THOMAS BURKE. Nach Ansicht des Verfassers sollte man die Lektüre der Kinder nicht zu scharf über-



wachen und es ihnen selbst überlassen, gute von schlechten Büchern zu unterscheiden.

7. **Eine Landschule für Stadtkinder,** von JOHN D'EWART. Aus kleinen Anfängen hat sich die Landschule für Kinder aus Manchester überaus schnell entwickelt. Im Juli 1904 für 80 Kinder errichtet, mußte sie bereits 1907 so vergrößert werden, daß 250 Kinder dort untergebracht werden konnten; zurzeit weist sie eine Belegzahl von 380 Kindern auf. Die Gesamtkosten betragen bis Dezember 1912 200000 Mark. Sehr gute photographische Abbildungen veranschaulichen die Baulichkeiten der Landschule. Ihr Hauptzweck besteht darin, den Kindern der Slums von Manchester eine Erholungszeit zu ermöglichen. Während des Sommers gewährt sie ungefähr 3000 Kindern eine Erholung bei verhältnismäßig geringen Unkosten.

8. **ST. VINCENTS Krüppelheim in Eastcote,** von Rev. B. FELLOWS. Das jetzt als Schule anerkannte Krüppelheim befand sich zuerst in Clapham Park, London. Sobald man erkannte, daß der ständige Aufenthalt in freier Luft ein wesentlicher Faktor bei der Behandlung der Krüppelkinder sei, wurde die Anstalt auf das Land verlegt. Das Krüppelheim nimmt keine unheilbaren Krüppel auf, sondern solche Kinder, deren Zustand gebessert und die erwerbsfähig gemacht werden können.

9. **Dr. MARIA MONTESSORI,** von Rev. CECIL GRANT. Verfasser schildert in kurzen Zügen die ganz Europa in Erstaunen setzende Tätigkeit der italienischen Ärztin, die sich nach jahrelangen vorbereitenden Studien der Fürsorge und dem Unterricht schwachbegabter Kleinkinder widmet und durch die von ihr erfundenen Methoden bereits hervorragende Erfolge zu verzeichnen hat. EL. ABRAMOWSKI-Berlin.

Bücherbesprechungen.

Unser Körper. Handbuch der Anatomie, Physiologie und Hygiene der Leibesübungen, von Sanitätsrat Professor Dr. med. FERDINAND AUGUST SCHMIDT. Vierte neu bearbeitete Auflage. Mit 576 Abbildungen und einem Anhang: Erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen. R. Voigtländers Verlag, Leipzig, 1913. Preis geb. M. 14,—.

Die Neuauflage des Buches, das wir schon bei seinem Erscheinen 1899 als die beste fachliche Arbeit auf dem Gebiete der Leibesübungen bezeichnet haben, erfuhr eine eingehende, durchweg verbessernde Änderung. Was auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie und Hygiene im allgemeinen und im Fache der Leibesübungen im besonderen bis auf den heutigen Tag Neues und Gutes geschaffen worden ist, fand hier, soweit es genügend geprüft und als gesichert und bewährt erschien, gewissenhafte Beachtung. Fast jeder Abschnitt zeigt im Sinne des fortschreitenden Gegenstandes Änderungen und Zusätze. Manche Abschnitte wurden ganz neu geschrieben. Selbst das Sachverzeichnis erfuhr eine genaue Überprüfung. Der neue Anhang über die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen ist eine wesentliche, allen willkommene Bereicherung



des Buches. Daß bei der Vermehrung des Inhaltes auch die Zahl der Bilder um ein erhebliches gestiegen ist, trotzdem 14 Abbildungen ausgeschieden wurden, ist nur eine natürliche Sache. Viele der trefflichen Zeichnungen wurden vom Verfasser selbst entworfen.

Mit Rücksicht auf die vermehrten Vorzüge des Buches kann man sich der im Vorwort ausgesprochenen Hoffnung ohne Vorbehalt anschließen, daß das Buch in seiner neuen Gestalt zu den vielen alten Freunden noch manche neue gewinnen und als Führer zu einer richtigen Leibeserziehung überall willkommen sein werde.

Turninspektor Professor PAWEL-Wien.

Turnen und Spiel in der Mädchenschule. Für acht Klassen bearbeitet von FRIEDRICH WINTER-München. Mit 131 Bildern und 23 Skizzen. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig, 1912.

Das vorliegende Buch bietet eine nach Altersstufen sehr geschickt geordnete Stoffsammlung, die einmal dem Bewegungsbedürfnis der Kleinsten volle Gerechtigkeit werden läßt, aber auch für den anspruchsvolleren höheren Betrieb des Turnens und Spieles in Mädchen- und Frauenabteilungen recht willkommen sein wird. Die den einzelnen Schuljahren zugemessenen Aufgaben nehmen auf die Bedürfnisse der körperlichen und geistigen Entwicklung der jeweiligen Altersstufe nach den Erfahrungen langjähriger Praxis volle Rücksicht und bilden so für die richtige Behandlung des Gegenstandes an Mädchenschulen ein festes Rückgrat für den allfälligen weiteren Auf- und Ausbau der Sache. Bei der dem Buch eigenen Vorliebe für die einfachen und natürlichen Aufgaben der Körperschulung wird es auch in Schulen ohne Turnsaal mit Erfolg Verwendung finden. Des Verfassers Erwartung, daß das Buch allen mit der Erteilung des Mädchenturnens betrauten Lehrern und Lehrerinnen ihre Aufgabe erleichtern und sie zu selbständigem Schaffen anregen werde, dürfte wohl volle Verwirklichung erfahren.

Turninspektor Professor PAWEL-Wien.

Die Ausbildung des Hilfsschullehrers. Ein Vorschlag zu ihrer Förderung, von HERMANN HORRIX-Düsseldorf. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Eine zweckentsprechende Fachausbildung von Hilfsschullehrern durch „Kurse“ (Bonn, Düsseldorf, Breslau, Berlin) ist nur ein Ausweg. Andere Maßnahmen — z. B. Verlängerung der Seminarzeit um ein „heilpädagogisches Jahr“, Ausbildung auf der Universität, eine Bildungsanstalt für alle Zweige der „Abnormen-Pädagogik“ — wären erwünscht, erscheinen aber nicht erfolgreich genug. Am zweckmäßigsten wäre entschieden die Errichtung eines „heilpädagogischen Seminars“ oder eines „Hilfsschullehrerseminars“.

Nach H.s Ansicht wäre es vielleicht möglich, drei solcher Einrichtungen in Großstädten zu treffen. Die Ausbildung betrage nach vorausgegangener fünfjähriger Dienstzeit zwei Semester. Den Abschluß bildet eine Prüfung, nachweisend die praktische und theoretische Befähigung. Was den Wert des Buches ganz besonders erhöht, ist der Umstand, daß aus der Erfahrung heraus, in Kapitel 6,

ein ausführlicher Arbeitslehrplan geboten wird, wie sich die Ausbildung in den zwei Semestern gestalten müsse, mit Recht betonend: 1. die praktische, 2. die theoretische, 3. die manuelle, 4. die gymnastische Unterweisung. Im letzten Kapitel folgt unter „Die Ausbildung der Hilfsschullehrer in anderen Staaten“ ein Hinweis über diesbezügliche gesetzliche Bestimmungen in Österreich, Ungarn und Frankreich. Voll und ganz kann man sich seinem Satz anschließen: „Unser Vaterland hat in den letzten Jahrzehnten so viele Beweise großzügigen sozialpolitischen Denkens und Handelns gegeben, möchte es diesen noch einen weiteren hinzufügen durch die Errichtung heilpädagogischer Seminare.“

Dem Buche ist warme Anerkennung zu zollen, die weiteste Verbreitung ist ihm zu wünschen im Interesse der edlen Sache.

Gg. Büttner-Worms.

Kindersport. Körperübungen für das frühe Kindesalter, von Detleff Neumann-Neurode, Oberleutnant und Lehrer an der Militärturnanstalt. Mit Vorworten eingeführt von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Heubner und Prof. Dr. Klapp. Dritte verbesserte Auflage. Potsdam, Steins Verlagsbuchhandlung. 1912.

Eine förmliche Gymnastik für die erste Kindheit zu schreiben, ist allerdings ein recht origineller Gedanke. Ob er aber dem Bedürfnis einer methodischen Behandlung muskelschwacher Kinder in dem Alter schon von einem Jahr entspricht, mag hier dahingestellt bleiben. Jedenfalls müßten die hierfür gewählten Übungen sich sehr auf einfache Spielformen beschränken und nur solche Verhältnisse ins Auge fassen, die dem natürlichen Bewegungsbedürfnis des Kindes entsprechen. An ernste turnerische Arbeit ist da von vornherein nicht zu denken, man wird da vielmehr allen Ernstes von einer solchen eben im Interesse der Entwicklung des Kindes entschieden abraten müssen. Die vorliegende, mit dieser Aufgabe sich beschäftigende Schrift enthält aber Übungen, die man nicht ohne gerechte Bedenken wird empfehlen können, auch nicht, wenn sie von autoritativen ärztlichen Persönlichkeiten gutgeheißen werden. Das gilt insbesondere von dem eigens hierzu erfundenen Wolmreck, an dem eine Reihe von Übungen gemacht werden soll, welche für die ungestörte Entwicklung der kindlich zarten Organe nur unter ganz besonders günstigen Bedingungen sich eignen dürften. Auch über die Abbildungen kann man, hält man an der Forderung guter Haltung fest, nicht bedingungslos sich lobend aussprechen. Solche Abbildungen sind beispielsweise Bild 10 und 11, Bild 29, 39, 58. Sonst kann man dem Verfasser weder Liebe zur Sache noch Sachverständnis absprechen, kann aber vom turnerziehlichen Standpunkt nicht ernst genug zu genauer Vorsicht und Fürsorge gemahnen. Volles Lob verdient die Verlagsbuchhandlung, welche das Büchlein auf das vorteilhafteste ausgestattet hat.

Turninspektor Professor Pawel.



Der Schularzt

1913 | 11. Jahrgang | Nr. 6

Originalabhandlungen.

Soll die Anstellung besonderer Schulaugenärzte empfohlen und angestrebt werden?[1])

Von

Dr. Moriz Teich,

k. u. k. Stabsarzt des Ruhest., Vorstand der Augenabteilung des 1. öffentlichen Kinderkrankeninstitutes und Augenarzt in Wien.

Man wird meinen Ausführungen vielleicht von vornherein den Einwand gegenüberstellen, daß es zu einer Zeit, wo die Einführung und Anstellung von Schulärzten überhaupt noch Gegenstand von Erörterungen und Enqueten bildet, wo es sich noch um entscheidende Kämpfe prinzipieller Natur handelt, verfrüht und inopportun ist, mit Details zu kommen, mit Vorschlägen, die vielleicht dem Ausbau der bereits fundierten und gesicherten Sache dienen sollen. Diesen Einwurf beantworte ich wie folgt:

Darüber, daß Schulärzte notwendig sind, besteht wohl bei allen Informierten und billig Denkenden Einhelligkeit; es ist ferner zweifellos, daß diese Frage von den kompetenten Behörden über kurz oder lang in zustimmender Weise wird erledigt werden müssen, und daß die finanziellen Schwierigkeiten sowie die Bedenken einzelner Lehrpersonen, welche für ihre Autorität und ihren Unterrichtsplan zittern, schwinden werden. Was aber keineswegs sicher scheint und daher mit aller Macht eventuell gegen die Ansichten und Pläne der Bureaukratie angestrebt werden muß, ist, daß die Organisation dieses neuen Institutes tunlichst vollkommen sei, daß die Erfahrungen, die anderwärts gesammelt wurden, entsprechend verwertet werden, daß die allgemeine Einführung des schulärztlichen Dienstes segensreich sei für die zunächst betroffenen Schulkinder und weiterhin für die Volkswohlfahrt, und daß aber dabei nach Tunlichkeit auch die Ärzte in sozialer und wirtschaftlicher Beziehung nicht gar zu sehr benachteiligt werden. Der Bau, dessen Plan jetzt ausgearbeitet werden soll, muß von vornherein möglichst allen Wünschen und Erfordernissen Rechnung tragen, so daß es nicht so bald nötig ist, eingreifende Veränderungen und Adaptierungen vorzunehmen, die niemals so vollwertig sein können, wie die ursprünglich in den Rahmen eingepaßten Anlagen.

[1]) Referat für die von der Wiener Ärztekammer im April 1913 veranstaltete Enquete über die Schularztfrage. Teilweise abgedruckt in der Wiener „Ärztlichen Standeszeitung", 1913, Nr. 7 und 8.

Ich sage deshalb: Die Anstellung besonderer Schulaugenärzte ist notwendig, sie soll schon jetzt angestrebt und organisatorisch gesichert werden, und will in nachfolgendem versuchen, die Richtigkeit dieser These zu beweisen.

Es ist kein bloßer Zufall, daß sich unter den ersten, welche der Schulhygiene besondere Aufmerksamkeit zuwendeten und aus ihren Beobachtungen praktische Konsequenzen zogen, indem sie die Anstellung von Schulärzten verlangten, Augenärzte befanden. Von allen Schülererkrankungen sind es ja gerade die Alterationen des Sehorganes, welche nachweisbar mit Recht der Schule und ihren Eigentümlichkeiten zur Last gelegt werden und welche um so nachdrücklicher besondere Maßnahmen seitens der Schule erfordern können, als gerade auf diesem Gebiete der Hygiene und Prophylaxe eine erfolg- und segensreiche Tätigkeit gesichert ist.

Cohn, einer der verdienstvollsten Forscher und Führer auf dem Gebiete der Schulhygiene, spricht schon 1893 in seinem bekannten Werke über die Hygiene des Auges, von der Notwendigkeit, Schulärzte anzustellen; er verlangt von ihnen augenärztliche Kenntnisse und meint sogar: „Da die Schulhygiene zweifellos ihren Aufschwung den augenärztlichen Untersuchungen verdankt, so wäre es ganz berechtigt, Augenärzte in erster Linie als Schulärzte heranzuziehen." Diese Anschauung hat sich bei Cohn auf Grund der inzwischen gemachten Erfahrungen im Laufe der Jahre noch vertieft, so daß er schließlich die Anstellung besonderer Schulaugenärzte forderte. Dieser Vorschlag wurde natürlich vielfach bekämpft; man betonte die Kostenfrage und prophezeite einen „schädlichen Dualismus in dem Betriebe des schulärztlichen Dienstes". Cohn verteidigte seine Anregung in der 1903 erschienenen Schrift „Die Bedenken des Breslauer Stadtarztes gegen die Anstellung von Schulaugenärzten" und schrieb, an seiner Überzeugung festhaltend, knapp vor seinem im Jahre 1906 erfolgten Ableben in der Enzyklopädie der „Augenheilkunde" ein besonderes Kapitel über Schulaugenärzte. In diesem modifiziert er seine ursprüngliche Ansicht, daß Augenärzte, die sich sonst mit Schulhygiene beschäftigt haben, als Schulärzte angestellt werden sollen, selbst dahin, daß er vorschlägt, man möge den Schulärzten, welche alle anderen Organe untersuchen müssen, noch besondere Schulaugenärzte attachieren, denen die feinere Diagnose, Behandlung und Beobachtung der sehschwachen Kinder und die exaktere Lichtmessung übertragen wird.

Der bekannte Schulaugenarzt Dr. Kaz-St. Petersburg, dessen geistvollen, auf langjähriger Erfahrung basierenden Ausführungen, zum Teile gesammelt in seinen „Studien zur Schulhygiene und Abortivtherapie des Auges", ich bei Erstattung dieses Referates vielfach folgen werde, teilt als erster den zur Augenpflege der Schüler berufenen Organen, den Lehrern, Schulärzten und Schulaugenärzten einen entsprechenden Wirkungskreis zu. Nach seiner Meinung muß jede Schule über einen Schulaugenarzt verfügen, der zunächst eine genaue Prüfung des Sehvermögens bei sämtlichen Kindern vorzu-

nehmen hätte. Einige Fälle aus der Praxis des Dr. Kaz beweisen, wie leicht der nicht okulistisch vorgebildete Schularzt bei Refraktionsbestimmungen irren und ausgesprochene folgenschwere Anomalien übersehen kann. Solche Irrtümer werden und müssen oft vorkommen, denn selten wird ein Schularzt, der nicht Okulist ist, in der Handhabung des Augenspiegels, in der objektiven Refraktions- (besonders der Astigmatismus-) Bestimmung, in der Erkennung von Anomalien des Muskelgleichgewichts und der Muskelfunktion genügend geübt sein. Wenn schon die exakte Funktionsbestimmung allein die Anstellung eines Schulaugenarztes notwendig erscheinen läßt, so ist es noch mehr die feinere Differentialdiagnose der Augenerkrankungen, insbesondere jene der infektiösen Bindehautaffektionen, welche dem Schularzte sicher eine übergroße und kaum zu rechtfertigende Verantwortung auferlegt.

Tatsächlich werden fast überall dort, wo Schulärzte fungieren, Augenärzte in den verschiedensten Formen, je nach den lokalen Eigentümlichkeiten, zum Hilfsdienste herangezogen. In vereinzelten Orten als wirkliche Schulaugenärzte, die durch Publizierung ihrer Erfahrungen zeigen, wie groß und erfolgreich ihr Wirkungskreis ist, und wie unzureichend anderseits die Surrogate sind, mit denen man sich vielfach gerade in diesem wichtigen Teile der Schulhygiene zufriedengibt. So wenig einheitlich die schulärztliche Tätigkeit der Okulisten ist, so wenig System ihren Aufzeichnungen vorläufig noch zugrunde liegt, so übereinstimmend ist das Ergebnis ihrer Untersuchungen und Beobachtungen, welches lautet: Die Augen der Kinder müssen vom Eintritte in die Schule an von tüchtigen und gewissenhaften Fachärzten überwacht werden.

Ich will nun darangehen, den Wirkungskreis des Schulokulisten sowie die Wichtigkeit der augenärztlichen Mitarbeit für die Schulhygiene im Detail zu erörtern. Hierbei wird es gut sein, wenn ich einleitend aus der großen Menge des vorliegenden Materials beispielsweise einige typische Befunde bekanntgebe, die jüngeren Veröffentlichungen entnommen sind.

Prof. Krusius fand bei seinen Untersuchungen in Mittelschulen durchschnittlich 30% aller Schüler brillenbedürftig, eine Zahl, die im Mißverhältnisse stand zu derjenigen der Brillenträger. Dr. Redslob, städtischer Schulaugenarzt in Straßburg, fand unter 4066 Augen 1496 astigmatische. Dr. Sorger, Augenarzt in Schweinfurt, fand bei seinem Schülermaterial 50% Kurzsichtige, 10% mit anderen Refraktionsanomalien und nur 40% Normale. Nach Kaz (l. c.) haben zahlreiche Untersuchungen der Augen von Schulkindern in verschiedenen Gegenden Rußlands gezeigt, daß sowohl in den Elementarschulen als auch in den höheren Lehranstalten durchschnittlich ungefähr 40% der Schulkinder augenkrank sind. Vom Organisationskomitee des Pariser internationalen Kongresses für Schulhygiene als Referent über die Beziehungen zwischen Augenleiden und der Primärschule eingeladen, faßt Kaz das ganze Material zusammen, welches



sich bei ihm seit seiner siebenjährigen schulaugenärztlichen Tätigkeit an den Petersburger Volksschulen angehäuft hat. Dabei fand er, daß beinahe ein Drittel aller Augenleiden auf skrophulöse Ursache zurückzuführen sind, daß zirka ein Sechstel derselben durch anderweitige Infektion hervorgerufen werden und daß die Hälfte von ihnen die eigentliche Schulkrankheiten bilden (Asthenopien, Konjunktivitis und Blepharitis infolge von Refraktionsanomalien, Gleichgewichtsstörungen im Muskelapparate der Augen und ungenügende Beleuchtung).

In den Volksschulen überwiegt die Anzahl der Astigmatischen. Man zählt nur wenig Kurzsichtige; Redslob fand in Straßburg nur etwa 4%. Nach vielen Untersuchungen ist dagegen die Zahl der myopischen Mittelschüler eine bedeutend größere. So fand Sorger, wie oben erwähnt, 50%. Ähnliche Differenzen stellte schon seinerzeit Cohn fest und basierte darauf seine Theorie von der Schulmyopie sowie seine schulhygienischen Vorschläge.

Bedeutungsvoll und schwerwiegend für die Beantwortung unserer Frage ist die von vielen Seiten erfolgte Feststellung des überaus häufigen Vorkommens von Astigmatismus bei Normalschülern. Aus drei Gründen: 1. weil der Astigmatismus bei der von nicht spezialistisch vorgebildeten Schulärzten geübten subjektiven Funktionsprüfung leicht übersehen wird, und weil 2. der unkorrigierte Astigmatismus, auch wenn er nur in leichtem Grade auftritt, eine der Hauptquellen für die spätere Myopie abgibt, 3. weil endlich der Astigmatismus und die durch diesen bewirkten asthenopischen Beschwerden vielfach Störungen des Allgemeinbefindens und selbst körperliche und geistige Minderwertigkeit des Schülers und schlechte Unterrichtserfolge bewirken können. Der Kampf gegen die Folgen des Astigmatismus ist sehr wirkungsvoll; erfahrene Lehrer wissen dies und lassen den Ärzten hierbei willig ihre wertvolle Unterstützung angedeihen. Man muß daher Siegrist beipflichten, der zu dieser Frage mit folgender trefflichen Ausführung Stellung nimmt: „Die Augenuntersuchung ist nicht allein eine Forderung der Hygiene, sondern auch eine Forderung der Humanität. Werden die hypermetropischen und astigmatischen Kinder zur Arbeit, wenn sie es nötig haben, korrigiert, so erspart man ihnen oft sehr empfindliche Beschwerden, welche wir als akkomodative Asthenopie bezeichnen. Wie manches Kind leidet moralisch darunter, daß es nicht das gleiche leisten kann wie die anderen Normalsichtigen. Durch eine Untersuchung aller eintretenden Kinder und Korrektion der Hypermetropie und des Astigmatismus wird manches Kind in den Stand gesetzt, sich dem Normalsichtigen in seinen Leistungen zu nähern. Durch die Augenuntersuchung bewahrt man, wie die Erfahrung gelehrt hat, eine ganze Reihe von Kindern vor irriger Beurteilung von seiten der Lehrer und Eltern, vor ungerechten, von den Kindern schwer empfundenen Strafen."

Eine weitere pathologische Veränderung, die von manchen als die bedeutungsvollste Schulkrankheit betrachtet wird, ist die Myopie.



Die Prophylaxe und Bekämpfung derselben ist eine der Hauptaufgaben des Schulokulisten, der dabei nicht nur das Interesse und Wohl des Einzelindividuums wahrt, sondern auch das der Familie und des Staates. Die Mehrzahl der Okulisten steht heute auf dem Standpunkte COHNS, der eine besondere Schulmyopie annimmt, und geht von der Überzeugung aus, daß anhaltende Nahearbeit, namentlich bei vorgebeugtem Kopfe und schlechter Beleuchtung, besonders bei astigmatischen oder von kurzsichtigen Eltern abstammenden Kindern Myopie erzeugt und vermehrt. Man billigt ferner heute längst nicht mehr die Ansichten DONDERS, der das kurzsichtige Auge für das zweckmäßige Auge des Intellektuellen hielt, und jene TSCHERNINGS, der in der Myopie eine Anpassung des Auges an die Nahearbeit sah. Das kurzsichtige Auge ist nicht zweckmäßig, sondern krank, und wenn auch leichtere Grade kaum störend empfunden werden, so weiß man doch nicht, ob es dabei bleibt, ob es nicht doch in weiterer Folge zu einer rapiden Zunahme der Kurzsichtigkeit kommt, ob nicht Veränderungen eintreten, welche die Sehkraft gefährden. Man muß dabei nicht gerade an die immerhin seltenen Netzhaut- und Aderhauterkrankungen denken, es genügt ja der Hinweis auf die unbestrittene Feststellung, daß zunehmende Myopie zur Abnahme der Sehschärfe führt. Die Bekämpfung der Myopie ist aber, wie schon oben angedeutet wurde, auch eine soziale Tat, weil sie die Vererbung dieses Schadens, die Übertragung der Disposition verhindern will, sie liegt im Interesse des Staates, dessen Wehrkraft durch die immer mehr an Ausbreitung gewinnende Kurz- und Schwachsichtigkeit merklich beeinträchtigt wird. Die moderne Schulhygiene wendet der Myopie in richtiger Erkenntnis ihrer Bedeutung und Gefährlichkeit ein besonderes Augenmerk zu und macht es den ärztlichen und sonstigen Überwachungspersonen zur Pflicht durch Wahrnehmung der Körperhaltung, durch ständige Kontrolle der Schulbänke, der Beleuchtung, der Bücher und Schreibmaterialien, durch Verabfolgung passender Brillen eine Verschlimmerung und ein Fortschreiten der Affektion tunlichst hintanzuhalten.

Einem großen Teile dieser Aufgaben wird der gewissenhafte Schularzt, unterstützt von intelligenten, wohlwollenden Lehrpersonen, sicherlich gerecht werden können. Sein Erfolg wird aber unvollkommen, seine Beobachtungen werden lückenhaft sein, wenn ihm nicht ständig ein verläßlicher Fachmann zur Seite steht, der mit Spiegel und Skiaskop den ersten Befund erhebt, der die suspekten, krankhaft veranlagten oder bereits erkrankten Kinder in Evidenz hält und periodisch untersucht, der bestimmt, welche Schüler Brillen tragen müssen, und der die anderwärts angeschafften Brillen überprüft. Ist es doch eine Tatsache, daß die sträfliche Verabfolgung von Brillen durch Optiker und Krämer ohne vorherige ärztliche Untersuchung der Augen noch immer gebräuchlich ist in einer Epoche, in welcher ½ g Antipyrin nur gegen Vorweisung eines Rezeptes erhältlich ist. Es ist gerade bei der Bekämpfung der Myopie von Wichtigkeit, daß der Okulist, welcher in obigem Sinne herangezogen

werden soll, diese Funktion ständig bekleide, daß derselbe Arzt, der den ersten genauen Befund erhebt, die Fortschritte des Leidens evident führt und durch die Kette seiner Beobachtungen zu einer verläßlichen und genauen Vorstellung über die Natur und Prognose der Erkrankungsform gelangt. Darum ist der vielfach geübte Vorgang nicht nachahmenswert, nach welchem der Schularzt die von ihm als schlechtsichtig befundenen Kinder wohl der augenärztlichen Untersuchung zuführt, aber so, daß die vermögenden Schüler angewiesen werden, einen beliebigen Okulisten zu konsultieren, die unbemittelten einer Poliklinik überwiesen werden. Vor allem wird diese Weisung, wie zahlreiche publizierte Erfahrungen feststellen, vielfach nicht befolgt; wenn aber die Untersuchung schon wirklich durchgeführt wird, so ist es noch immer nicht sicher, daß der Schularzt den Befund erhält. Dadurch, daß die weiteren Untersuchungen oft von verschiedenen Ärzten besorgt werden, wird die Kontinuität der Beobachtungen unterbrochen, es kommt oft zu Widersprüchen, die vielfach darauf beruhen, daß der untersuchende Arzt das Kind und die Genese seiner Erkrankung nicht kennt.

Allen diesen Übelständen wird durch die Anstellung eines ständigen Augenarztes abgeholfen, der allein imstande ist, einen erfolgreichen Kampf gegen die Myopie aufzunehmen und durchzuführen. Daß die von nicht okulistisch vorgebildeten Schulärzten vorgenommenen Sehprüfungen nicht hinreichen, um die Schulkinder in solche mit gesunden Augen und in solche einzuteilen, welche wegen wahrscheinlich vorhandener Sehgebrechen an den Spezialisten gewiesen werden sollen, beweist am schlagendsten die Hypermetropie. Weitsichtige Kinder haben vielfach normale und selbst übernormale Sehschärfe und zeigen doch im weiteren Verlaufe des Schulbesuches Störungen, die nur auf ihren Refraktionsfehler zurückgeführt werden können und erst nach einer langen Irrfahrt durch die Ordinationen zahlreicher Spezialisten und Kinderärzte dazu führen, daß die kleinen Dulder im Spiegelzimmer des Okulisten landen, der ihnen gegen ihre asthenopischen Beschwerden rasche und dauernde Hilfe bringt.

Viele hypermetropische Kinder zeigen eine Prädisposition zum Schielen, die vom Okulisten rechtzeitig erkannt und durch Verabfolgung passender Gläser ohne Operation und mit Erhaltung des binokulären Visus bekämpft wird. Bei blutarmen Schülern findet man oft Muskelschwächen, namentlich Störungen der Konvergenz bei der Naheeinstellung, welche beträchtliche Kopfschmerzen und allgemeines Übelbefinden auslösen können und durch Prismengläser erfolgreich ausgeglichen werden.

Abgesehen von den Refraktionsanomalien, den Gleichgewichts- und Muskelfunktionsstörungen, werden auch äußere Augenerkrankungen oft die Intervention des geübten Diagnostikers bedingen. Ich erinnere nur an die immerhin entschuldbare, aber doch oft recht fatale Verwechslung zwischen Trachom und Follikularkatarrh und will nur andeuten, daß auch die bei Schulkindern vielfach vorkommenden und in ihren Konsequenzen oft sehr be-

deutungsvollen skrophulösen Augenaffektionen dem Fachmann ein Feld dankenswerter und erfolgreicher Tätigkeit eröffnen.

Wenn ich im vorstehenden die Bedeutung der augenärztlichen Mitarbeit für die Schulhygiene etwas unterstrichen zur Darstellung brachte, so tat ich dies nicht allein um zu beweisen, daß die Anstellung besonderer Schulaugenärzte notwendig ist: Ich beabsichtigte vielmehr dadurch zu bewirken, daß die von mir und vielen anderen angestrebte Reform, nicht wie dies zumeist, insbesondere von seiten der Opposition, verlangt wird, zugleich mit der Frage der Anstellung von Spezialisten überhaupt behandelt und erledigt wird. Die Tätigkeit des Schulokulisten ist eben dadurch, daß er die Schulübel kat' exochen wahrzunehmen und tunlichst zu verhüten hat, wesentlich verschieden von jener der sonstigen Spezialärzte, die ja, den Orthopäden vielleicht ausgenommen, doch nur die Krankheiten der Schüler zu behandeln, demnach fallweise als Schülerärzte zu fungieren haben.

Der Schulaugenarzt gehört allein als Mitarbeiter des Schularztes in die Schule und für die Schule und hat demnach wenigstens einen Teil seiner Tätigkeit, die ich weiter unten noch erörtern werde, in die Schule zu verlegen.

Die Frage der Inanspruchnahme von Spezialärzten für Schule und Schüler wird selbstverständlich vielfach mit Aufmerksamkeit verfolgt. Auf dem 3. Intern. Kongreß für Schulhygiene in Paris (August 1910) erstattete Stadtarzt Dr. Oebbecke - Breslau ein im „Schularzt", 1910, Nr. 10, ausführlich wiedergegebenes Referat über die Frage: Soll sich die allgemeine ärztliche Untersuchung der Schulkinder auch auf Spezialgebiete erstrecken oder sollen Spezialärzte zugezogen werden? Referent unterschied zwischen Verwaltungsschulärzten, denen die Massenüberwachung und Einwirkung auf den Schulbetrieb in hygienischer Hinsicht obliegt, und dem Behandlungsschularzt. Der Überwachungsschularzt darf absolut nicht behandeln; für die Behandlungsschulärzte, die außerhalb der Schulen zu funktionieren haben, kommen selbstverständlich die Spezialärzte in erster Linie in Betracht.

Das von Oebbecke geschilderte Projekt einer organisierten Jugendfürsorge, welche die Überwachung der Schüler, die ambulante Behandlung und die häusliche Kontrolle vorsieht, ist sicherlich wert, nach Anpassung an lokale Eigentümlichkeiten durchgeführt oder doch wenigstens angestrebt zu werden. Was ich aber bei diesem Entwurfe entschieden mißbilligen und bekämpfen muß, ist die Gleichstellung des Okulisten mit den übrigen Spezialärzten und seine Fernhaltung von der Schule, die beweist, daß der Referent trotz seiner Erfahrung und Gründlichkeit einer der wichtigsten Fragen der Schulhygiene zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet hat.

Auf dem nächsten internationalen Kongreß für Schulhygiene, der vom 25.—31. August 1913 in Buffallo stattfindet, wird ein Referat über das Thema „Schule und Auge" auf der Tagesordnung stehen; ich hoffe und wünsche, daß bei dieser Gelegenheit die Frage der Anstellung besonderer Schulaugenärzte in einer Weise erörtert



werden wird, die alle beteiligten Kreise aufklärt und zum Eintreten für entsprechende Reformen anregt. Nach all dem bisher Gesagten kann ich, wie mir scheint, bei jedermann, der nicht faktiöse Opposition treibt, auf wohlwollendes Verständnis rechnen, wenn ich im nachfolgenden mit teilweiser Berücksichtigung bereits bestehender Einrichtungen und von anderen Autoren gemachter Vorschläge eine Dienstordnung des Schulaugenarztes skizziere.

Allen Schulen (sowohl Normal- als auch Mittelschulen) sollen neben den Schulärzten im Hauptamte Schulaugenärzte im Nebenamte zugeteilt werden. Nach Tunlichkeit sollen jedem Augenarzte nicht mehr als zehn Schulen zugewiesen werden; die ländlichen Schulen, für welche ein Augenarzt (am besten im Hauptamte für einen ganzen Bezirk) delegiert werden muß, werden besondere Vorkehrungen erheischen. Schulaugenärzte können nur jene nachweisbar gründlich ausgebildeten Spezialärzte werden, die den für die Schulärzte vorgeschriebenen besonderen Ausbildungskursus absolviert haben.

Zum Pflichtenkreis des Schulaugenarztes gehört: 1. Die subjektive und objektive Prüfung der Augen aller neueintretenden Kinder, welche in den ersten Tagen nach der Aufnahme gesondert von der allgemeinen Untersuchung zu erfolgen hat. Die Führung eines Protokolls, in welchem die Befunde tunlichst fortlaufend für die ganze Zeit der Zugehörigkeit zur betreffenden Schule übersichtlich vorgemerkt werden. In einer Anmerkung werden etwa notwendige Anträge notiert (Sitzplatz, Körperhaltung, Beschränkung der Hand- oder Hausarbeit, Brillentragen, Überweisung an einen Spezialarzt usw.). Das Protokoll wird nach vollzogener Massenuntersuchung dem Schularzt sowie dem Klassenlehrer zur Einsicht übermittelt, und ist diesem sowie dem Schulleiter auch sonst auf Wunsch zugänglich. Auszüge aus demselben gehen bei Übersetzungen der Schüler an andere Lehranstalten mit. Bei Kindern mit normal befundenen Augen erfolgen weitere regelmäßige Untersuchungen durch den Schulaugenarzt in Intervallen von zwei Jahren, außerdem jedenfalls gelegentlich des Austrittes aus der Schule (der Schularzt prüft die Sehschärfe in der Zwischenzeit alljährlich).

Jene Kinder, welche bei der ersten Untersuchung eine Verminderung der Sehschärfe oder sonstige pathologische Veränderungen aufweisen, werden durch den Schularzt oder durch die Schulleitung zur Konsultierung eines Augenarztes (s. weiter unten) bzw. zum Tragen der von diesem verordneten Brillen angehalten. Diese Kinder werden mindestens halbjährlich, falls es dem untersuchenden Schulaugenarzt oder dem Schularzt notwendig erscheint, auch öfters untersucht. Außerdem werden fallweise Untersuchungen aller Schüler vorzunehmen sein, wenn epidemische Bindehautaffektionen aufgetreten oder zu befürchten sind. Selbstverständlich wird der Schulaugenarzt alle Kinder jederzeit untersuchen, die ihm der Schularzt oder der Klassenlehrer vorstellt.

Unter der Voraussetzung, daß nach Regelung der Schularztfrage



jede Schule über ein eigenes ärztliches Dienst- bzw. Untersuchungszimmer verfügt, wird nur anzuordnen sein, daß dieses verdunkelbar und auch sonst mit allen nötigen Behelfen für eine exakte Augenuntersuchung und Brillenbestimmung ausgestattet sei.

2. Dem Schularzt obliegt ferner die Überprüfung der Brillengläser, die nicht durch einen Augenarzt bestimmt wurden.

3. Er wird halbjährlich im Einvernehmen mit dem Lehrpersonal, gemeinsam mit dem Schularzt, die Klassenzimmer besuchen und hierbei der Körperhaltung der Kinder, den Sitzgelegenheiten, Schreibmaterialien und Büchern sowie der Beleuchtung seine Aufmerksamkeit zuwenden und wahrnehmen, ob die brillenbedürftigen Kinder die ihnen verordneten Brillen wirklich tragen, und etwaige Unzukömmlichkeiten feststellen. Der Schularzt wird das Nötige veranlassen, um erhobene Anstände zu beseitigen oder den maßgebenden Behörden bekanntzugeben. Kinder, welche gelegentlich dieser Klassenbesichtigungen in ihrem Aussehen oder Verhalten Abnormitäten erkennen lassen, die auf Sehstörungen oder Augenaffektionen hindeuten, werden vom Schulaugenarzte notiert und ehetunlichst untersucht.

4. Der Schulaugenarzt hat mit den feineren Lichtmessungen vertraut zu sein und dieselben über Aufforderung der Schulbehörden vorzunehmen.

5. Er wird einmal jährlich einen den Eltern der Schüler leicht zugänglichen gemeinverständlichen Vortrag halten, welcher bestimmt ist, die Wichtigkeit der Augenhygiene und die Notwendigkeit des Tragens ärztlicherseits verordneter Brillen darzutun.

6. Er wird gelegentlich des Austrittes der Schüler gemeinsam mit dem Schularzt auch unaufgefordert den Eltern Ratschläge betreffend die Berufswahl erteilen.

In der Ausübung seiner Funktion und in der Fürsorge für die Augenhygiene der Schulkinder wird der Schulaugenarzt unterstützt a) vom Schularzte zunächst in der oben geschilderten Weise, dann durch ständige Wahrnehmung der bekannten schulhygienischen Forderungen, endlich durch Vornahme der übrigen Sehprüfungen und äußeren Augenuntersuchungen; b) von seiten der Lehr- und Aufsichtspersonen, welche die Körperhaltung zu beaufsichtigen und insbesondere die bei Kindern so beliebte allzugroße Annäherung an Bücher und Hefte zu verhindern haben, die ferner das Tragen der verordneten Brillengläser überwachen, bei Vornahme der Sehprüfungen assistieren und alle einschlägigen Beobachtungen dem Schularzte bekanntgeben.

Eine wichtige Frage, welche hier wenigstens gestreift werden muß, ist die, ob die Schulaugenärzte die ihrer Aufsicht überwiesenen Schulkinder auch behandeln sollen. Kaz, der bereits mehrfach zitierte Petersburger Schulaugenarzt, tritt auf Grund seiner Erfahrungen unbedingt für die Schaffung unentgeltlicher augenärztlicher Ambulanzen in Volksschulen ein, während ihm solche für höhere Schulen wünschenswert erscheinen. Die durch die österreichischen Ärztekammern repräsentierte Ärzteschaft steht bekanntlich auf dem



prinzipiellen Standpunkte, daß die Tätigkeit des Schularztes ausschließlich eine überwachende zu sein hat, daß die Behandlung der krank befundenen Kinder den außerhalb der Schule stehenden Ärzten obliegt. Diese Stellungnahme ist sicher wohl durchdacht und verfolgt in gleicher Weise die Interessen der Familien, denen die freie Arztwahl gesichert ist, als auch die der Ärzte, für deren Allgemeinheit die Schaffung neuer pauschalierter Stellen für Krankenbehandlung immerhin wieder eine Schädigung und Verringerung der Praxis bedeutet.

Trotzdem möchte ich die Erwägung anregen, ob es nicht möglich wäre, gerade in diesem Falle wenigstens teilweise eine Ausnahme zu machen und der Anregung Kaz' folgend, die ambulatorische Behandlung unbemittelter Volksschüler in den Schulen durch den Schulaugenarzt oder auch durch den Schularzt, eventuell nach den Weisungen des ersteren, einzuführen. Ich denke hierbei in erster Linie an die massenhaften skrophulösen Binde- und Hornhauterkrankungen, die von den Eltern armer Kinder so oft vernachlässigt werden und bleibende schwere Schädigungen bewirken. Arme Leute müssen tagsüber arbeiten und verfügen selten über einen barmherzigen Nachbarn, der das Kind in das Spital führt, und wenn es sich gar, wie dies ja eben bei den ekzematösen Affektionen in der Regel der Fall ist, um trostlose Hartnäckigkeit und lange Dauer handelt, dann bleibt es in der Regel bei einigen Versuchen, nach welchen das Kind schließlich mit seinem Leiden sich selbst überlassen wird. Die öffentlichen Ambulatorien sind ferner in der Regel gerade während der Schulzeit zugänglich, das Kind verbringt Stunden, versäumt wiederholt den Unterricht, um eine Kalomelinspersion zu bekommen. So ist es kein Wunder, wenn sich die Beteiligten schließlich in ihr Schicksal fügen, dessen Bedeutung sie, da diese Augenerkrankungen wegen ihrer Häufigkeit als etwas Bekanntes und fast Notwendiges ohne besondere Emotion hingenommen werden, in der Regel weit unterschätzen. Mit Recht sagt daher Kaz: „Auch die skrophulösen Augenleiden, die in den Elementarschulen doppelt so häufig sind als die infektiösen, erfordern eine ernste Behandlung angesichts ihrer nicht minderen, wenn nicht größeren Gefahr für das Sehvermögen (mehr als ein Viertel von den gesamten skrophulösen Augenkrankheiten gehen mit Hornhautflecken einher). Die Schule darf diese Erkrankungen des Auges nicht ignorieren, sondern muß eigene Maßnahmen zur Behandlung derselben ergreifen, da der Schulbesuch den derartig erkrankten Kindern nicht nur erlaubt, sondern sogar empfohlen werden muß, weil sich in der Schule öfters viel bessere Bedingungen für den günstigen Verlauf der Krankheit finden als im Elternhause." Auch die Brillenbestimmung in den Schulen, womöglich ergänzt durch die unentgeltliche Beteilung mit dem verordneten Glase, wäre eine Wohltat. Die Wichtigkeit und Nützlichkeit einer solchen Institution ist einleuchtend, es ist aber auch zweifellos, daß diese Volksschulambulanzen ohne jede Schädigung der materiellen Interessen der Ärzteschaft installiert

werden können. Gerade hier, wo man die Verhältnisse der Schüler genau kennt, kann und wird man strenge darauf sehen, daß die Wohltat der unentgeltlichen Hilfeleistung nur den wirklich Unbemittelten zugute kommt, im Gegensatze zu den Kliniken und Ambulatorien, in welchen eine derartige Erhebung undurchführbar ist und übrigens auch von denjenigen, die hierzu berufen wären, in der Regel geflissentlich unterlassen wird.

Sollte diese Anregung aus prinzipiellen Gründen dennoch verworfen werden, so wäre folgender zum Teile schon eingeführter Modus für die Behandlung der bei den verschiedenen Untersuchungen augenkrank befundenen Kindern empfehlenswert: Die Augenärzte der Stadt oder des Bezirkes, welche ja derzeit in der Regel organisiert sind, geben der leitenden Schulbehörde diejenigen Kollegen bekannt, welche bereit sind, die Behandlung augenkranker Schüler sowie die Bestimmung von Brillen zu übernehmen. Mit diesen Ärzten wären Vereinbarungen zu treffen, nach welchen arme, von der Schulleitung mit entsprechenden Anweisungen beteilte Schüler unentgeltlich, d. h. gegen ein von der Schulverwaltung zu entrichtendes Minimalhonorar zu behandeln sind. Kinder aus wohlhabenden Familien, denen die Wahl des Arztes freisteht, werden eingeladen, sich an einen der mit der Schule in Verbindung stehenden Okulisten zu wenden, weil nur diese bereit sein werden, Befund und Behandlungsscheine für den Schularzt auszustellen[1]). Der Schulaugenarzt muß das Recht haben, dieser Vereinigung anzugehören; es ist nicht einzusehen, aus welchen Gründen gerade er, der doch sicher nur im Nebenamte und mit einem unzureichenden Gehalte angestellt werden wird, in der für seine Existenz ausschlaggebenden Praxis verkürzt werden soll. Die Machtbefugnisse des Schulaugenarztes sind unbedeutend. Es wird wohl niemandem einfallen, im Bedarfsfalle gerade ihn fürzuwählen, weil dadurch besondere Vorteile errungen oder Unannehmlichkeiten erspart werden können. Es ist im Gegenteile nach den Erfahrungen, welche man bei derartigen Institutionen ähnlicher Natur macht, wahrscheinlich, daß die überwiegende Mehrzahl der Familienvorstände sich an außerhalb der Schule stehende Ärzte wenden wird, sei es, weil diese schon von anderen Gelegenheiten her ihr Vertrauen genießen, sei es auch, weil man den von Staats wegen bestellten Funktionären vielfach von vornherein eine gewisse Voreingenommenheit entgegenbringt. Wer trotzdem Kompetenzstreitigkeiten oder gar Polypragmasie befürchtet, kann ja zu seiner Beruhigung verfügen, daß der Schulaugenarzt die Kinder seiner Schulen nicht behandeln darf, es wäre aber aus Standesrücksichten empfehlenswerter, hierbei — soweit es eben möglich ist — jede herabsetzende und bureaukratische Einschränkung der freien Arztwahl zu unterlassen.

[1]) Muster für solche Scheine, findet man in der ausgezeichneten Arbeit des Breslauer Augenarztes Dr. Franz Heilborn, „Die Bedeutung der Augenhygiene für den Staat".



Es war mir im vorstehenden reichlich Gelegenheit geboten, das allgemeine Interesse zu vertreten und nachzuweisen, daß der Institution des Schulaugenarztes eine ausgesprochen humanitäre und volkswirtschaftliche Bedeutung zukommt. Dabei ist aber, wie immer man auch die Frage der Behandlung der Schulkinder regeln wird, die Einführung von Schulaugenärzten sicher nur geeignet, der Ärzteschaft, was Ansehen und berechtigte materielle Interessen anbelangt, zu nützen. Eine ganze Reihe von Erkrankungen, welche bisher übersehen, vernachlässigt oder Kliniken überantwortet wurden, sollen fortan von Ärzten, die in der Praxis stehen, behandelt werden. Die Brillenbestimmung durch Optiker und Krämer wird durch den ständigen Nachweis der Unzulänglichkeit der „wissenschaftlichen Untersuchung“ und durch die rücksichtslose Bekanntgabe der aufgedeckten Fehler immer seltener werden, und schließlich, wie es ja schon längst hätte sein sollen, ganz unterbleiben oder nach dem Vorschlage HEILBORNS (der sich besonders gegen die kontrollose Abgabe von Konkavbrillen wendet), als Kurpfuscherei unter Strafandrohung verboten werden.

Die Frage der Kosten endlich, an welcher dieses Projekt zu scheitern droht, wenn auch sonst alles einleuchtend und durchführbar erscheinen würde, kann nur für Menschen mit einem sehr engen Gesichtskreise entscheidend sein. Großzügig angelegte Naturen werden den Blick in die Weite und in die Zukunft schweifen lassen und dabei zweifellos feststellen, daß sich das aufgewendete Kapital reichlich verzinsen und spielend amortisieren wird. Wenn man bedenkt, welche Werte an Arbeitskraft und Tüchtigkeit für die Volkswirtschaft verloren gehen, welche Kosten dem Staate durch die vielen Minderwertigen auferlegt werden, welche Einbuße die unter so großen Opfern gepflegte und beständig gesteigerte Wehrkraft erleidet, einzig und allein dadurch, daß Schulkindern zur richtigen Zeit die richtige Hilfe versagt wird, wenn man ferner erwägt, daß es sich im Vergleiche zu den sonstigen Posten des Staatshaushaltes um Bagatellen handelt, so wird man überzeugt meiner Behauptung zustimmen, daß in dieser Frage von Kosten nicht gesprochen werden darf.

Eine Institution, die dem Einzelindividuum, der Allgemeinheit, der Volkswohlfahrt, dem Staate zum Nutzen gereicht und dabei ihre Kosten selbst bestreitet, verdient es, ernsthaft erwogen und ehebaldigst eingeführt zu werden.

Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Die Breslauer Tagung von 1913.

Auch diese Versammlung liegt hinter uns. Was hat sie versprochen und was hat sie gehalten? In manchen Punkten sind unsere Erwartungen übertroffen worden, und wenn diese oder jene Hoffnung unerfüllt blieb, so lag die Enttäuschung wenigstens auf

einem Gebiet, welches keinen unmittelbaren Zusammenhang mit der Versammlung selbst hatte. Übertroffen wurden sicher die Hoffnungen auf die Beteiligung, denn schon das für den Begrüßungsabend bestimmte Lokal erwies sich nach kurzer Zeit als viel zu klein, um all diejenigen zu fassen, welche den weiten Weg nach Schlesiens Hauptstadt nicht gescheut hatten. Voll erfüllt wurden alle Erwartungen, die man an die Verhandlungen und den Verlauf derselben knüpfen konnte. Freudig berührt konnte jeder fremde Besucher sein von der liebenswürdigen Aufnahme, welche uns die Stadt Breslau und die dortigen Kollegen boten. Überrascht waren viele von Breslau selbst, das — wie OEBBECKE sagte — in vieler Leute Kopf mit dem Begriff einer halbasiatischen Stadt verknüpft ist. Statt dessen fanden wir eine Großstadt mit interessantem, pulsierendem Leben, mit ungeheuer sehenswerten alten Bauwerken, mit schöner historischer Architektur, eine Stadt, die allein die weite Reise sicherlich jedem Besucher lohnte.

Wer allerdings neben der Versammlung und der Stadt auch gekommen war, um die im letzten Jahre in Aussicht gestellten Genüsse der interessanten historischen Ausstellung zur Jahrhundertfeier der Freiheitskriege zu genießen, wem ferner die verlockende Aussicht auf den blühenden Blumengarten einer großartig angelegten Gartenbau-Ausstellung für den Besuch Breslaus mitbestimmend war, der hat allerdings ein kleines Defizit seiner Hoffnungen zu verzeichnen. Gäste, die zeitig genug am Pfingstmontag ankamen, konnten allerdings noch eine sehr schöne Schnittblumen- und Bindekunstausstellung bewundern, deren Genuß allerdings auch beeinträchtigt wurde durch die Fülle des schaulustigen Publikums. Fast hätte man meinen können, daß diese Sonderausstellung gerade deshalb am Vorabend des ersten Verhandlungstages ihre Pforten schloß, um einen möglichst guten Besuch der Verhandlungen selbst zu sichern.

Die in dem schönen Bürgerausschußsaal abgehaltenen Versammlungen waren selten gut besucht. Dazu hat gewiß beigetragen, daß nicht nur die Verhandlungen der Tagung der Schulärztlichen Vereinigung, sondern auch diejenigen des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege großes Interesse für die Schulärzte boten. Referate und Vorträge können durchweg als vorzüglich bezeichnet werden. Die große Reise wurde von den meisten Teilnehmern auch nicht nur des einen Tages wegen gemacht. Das im Vorjahr so auffallende rasche Auseinanderlaufen der Kongreßbesucher war trotz der Großstadt Breslau glücklicherweise nicht so auffallend wie in Berlin.

Speziell die Breslauer Kollegen haben ihre Rolle als Gastgeber in anerkennenswerter Weise durchgeführt und sind nicht nur zum Festessen mit ihren Damen vollzählig erschienen, sondern waren auch trotz der Abhaltung der täglichen Praxis bei den Verhandlungen fast immer zu sehen. Das Festessen im Hauptrestaurant der Ausstellung nahm einen so großartigen Verlauf, wie ihn unsere Tagungen noch nie gesehen haben. Es waren gewiß annähernd 300 Personen erschienen. Musikalische Vorträge und das Fehlen einer Kapelle

trugen wesentlich zu der gemütlichen Stimmung bei, die alles beherrschte. Auch an Tischreden wurde nicht gekargt. Kollege OEBBECKE wies in seiner Tischrede, ebenso wie der Vorsitzende des D. V. f. Sch., Min.-Dir. Prof. Dr. KIRCHNER, in den Worten zur Eröffnung der Versammlung sehr hübsch darauf hin, daß die Veranstaltungen unter dem Zeichen der Zahl dreizehn stehe. Das Festessen der XIII. Versammlung des D. V. f. Sch. fand am 13. Mai 1913 statt. Im Hinblick auf die gewaltige vaterländische Bewegung, welche vor 100 Jahren von Breslau aus eingesetzt hat und so herrliche Früchte im Gefolge hatte, müsse die Zahl dreizehn als eine deutsche Glückszahl bezeichnet werden. Daran schloß er sein Hoch an.

Die Breslauer Kollegen haben aber auch eine Reihe von Dichtern in Bewegung gesetzt, welche uns vier Tafellieder zum besten gaben, deren launige Verse allgemeinen Anklang fanden. Am 14. und 15. Mai wurde vornehmlich in den Sitzungen gearbeitet. Im Anschluß daran fanden sich die fremden Besucher bei Besichtigungen und in gemütlichen kleineren Gruppen zusammen. Breslau hat für einen regen Meinungsaustausch im engeren Freundeskreis jedenfalls weit mehr geboten wie unsere Reichshauptstadt. Trotzdem war der Wunsch allgemein, für die nächste Tagung wieder einmal eine kleinere Stadt zu wählen. Obwohl schon seit 1911 in Dresden Hamburg als Versammlungsort in Aussicht genommen war, kam man doch von diesem Plane ab, weil an Pfingsten 1914 die große deutsche Lehrerversammlung in Kiel tagen wird, und man wohl mit Recht annehmen kann, daß dann Hamburg von Lehrern nahezu entvölkert sein wird. Gerade die Hamburger legten aber Wert darauf, daß der D. V. f. Sch. dort eine rege Beteiligung der Lehrerschaft an den Bestrebungen unserer Vereine vorfinde. Die Wahl des nächsten Versammlungsortes fiel deshalb auf Stuttgart, von wo eine sehr liebenswürdige Einladung vorlag. Kollege GASTPAR hatte sich überdies rege Mühe gegeben, uns Lust zu machen, und wohl in allen die Hoffnung erweckt, daß wir dort sehr gut aufgenommen sein werden. Der D. V. f. Sch. hatte schon einmal eine sehr stark besuchte Versammlung im Jahre 1905 in der schwäbischen Hauptstadt abgehalten. Damals zeigte die Teilnehmerliste besonders einen sehr starken Besuch der württembergischen Lehrerschaft, die auch im kommenden Jahre wieder in die Erscheinung treten möge. Dieser Hoffnung möchte ich besonderen Ausdruck verleihen, zumal da die Beteiligung der Lehrer an unseren Vereinen und an unseren Verhandlungen doch immer noch sehr zu wünschen übrig läßt. Nach den Mitteilungen des Vorsitzenden hatten wir jetzt nur 70 akademische und seminaristische Lehrer zu Mitgliedern (71 im Jahre 1912) 600 Ärzte und 180 Städte. Die Beteiligung der Stadtverwaltungen ist erfreulicherweise sehr in die Höhe gegangen. Auch unter den Lehrern ist eine Bewegung im Gange, welche einen zahlreicheren Anschluß an den D. V. f. Sch. anstrebt. Herr Rektor HERTEL-Berlin hat dies nicht nur in einer Begrüßungsansprache zum Ausdruck gebracht, sondern, wie mir bekannt ist, auch persönlich in Lehrerkreisen betätigt.

Beinahe komisch ist, daß die Zahl der Kongreßteilnehmer in Breslau nahezu die gleiche war wie in Berlin. Dort waren es 197, in diesem Jahre waren es 199. Die Beteiligung setzt sich zusammen aus 128 Ärzten, 51 akademisch und seminaristisch gebildeten Lehrern bzw. Lehrerinnen, 17 Verwaltungsbeamten und 3 sonstigen Personen. Da die Tagung noch nie in so fernem Osten abgehalten wurde, hätte man hoffen dürfen, daß sich speziell die Schlesier die günstige Gelegenheit eines Besuches unserer Tagung dieses Mal nicht würden entgehen lassen. Waren auch aus Breslau 51 Kollegen und 24 Lehrer und Lehrerinnen, so beschickte das übrige Schlesien die Tagung doch nur mit 6 weiteren Ärzten, 2 Verwaltungsbeamten und 2 Lehrern. Dabei hat Schlesien doch eine ganz beachtenswerte Zahl von Schulärzten. Die Zahlen allein zeigen schon, daß es im großen ganzen der alte Stamm von Kongreßbesuchern war, die schon seit langen Jahren bereit sind, den D. V. f. Sch. immer und immer wieder zu fördern. Bei weiterer Durchsicht der Listen fällt jedoch ein Umstand auf, der wohl wert ist, hervorgehoben zu werden, weil er — fast möchte ich sagen — das Charakteristikum des Schlesiers wiedergibt, der bieder und einfach jeder Mache und Reklame abhold uns entgegentrat. Die Teilnehmerliste war nicht künstlich durch Eintrag jedes Namens verlängert. Während früher die Gäste oft einen erheblichen Anteil der Gesamtliste ausmachten, enthielt die Breslauer Tagung nur Namen von wirklichen Mitarbeitern (nur 2 Frauen!). Der gute Versammlungsbesuch konnte schon darauf hinweisen, daß die Zahl von 199 Teilnehmern viel mehr bedeutete, als die Zahl 197 des Vorjahres. Möge dieses Vorbild auch später berücksichtigt werden. Die diesjährige Tagung hat wohl bei allen, die sich längere Zeit an dem Leben unseres Vereins rege beteiligten, die Überzeugung befestigt, daß wir mit unserer ruhigen zielbewußten Arbeit, welche im letzten Jahre den Grundgedanken unserer Vereinsarbeit beherrschte, ein gutes Stück weiter gekommen sind.

Breslau wird in der Folge unserer Kongreßveranstaltungen immer ein schönes Gedenkblatt bleiben, hoffen wir, daß wir das gleiche im nächsten Jahre von Stuttgart sagen können, daß uns so verheißungsvoll einlud. Dr. Stephani.

Ergebnisse der städtischen Gesundheitspflege in Halle a. S. 1911/12.

Von Stadtarzt Professor Dr. v. Drigalski und Schularzt Dr. Peters.

Der Bericht lehnt sich nach Inhalt und Form ziemlich genau an den vorjährigen an, so daß eine eingehendere Besprechung sich diesmal erübrigt. Nur auf einige wenige Punkte von allgemeinerem Interesse sei hingewiesen. Eine Neuerung auf schulhygienischem Gebiet ist die Errichtung einer der Universitätspoliklinik angegliederten Schulzahnklinik. Bei den bescheidenen Mitteln — es sind vorläufig nur 3000 Mark für diesen Zweck vorgesehen — soll



sich die Behandlung beschränken auf Kinder, deren Gebiß in einem das Allgemeinbefinden beeinträchtigenden Zustand sich befindet. Im ersten halben Jahr seit Bestehen der Einrichtung wurden 1149 Kinder behandelt (1082 Extraktionen und 1346 Füllungen).

Von der Gesamtzahl der schulärztlichen Untersuchungen entfallen auf den Stadtarzt 5514 (3356 Reihen-, 1554 Sprechstunden- und 624 Nachuntersuchungen wegen Infektionskrankheiten), auf den Schularzt 15 933 Untersuchungen (9058 Reihen-, 4946 Sprechstunden- und 1929 Nachuntersuchungen).

Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, auf welche in Halle ja bekanntlich besonderer Wert gelegt wird, hat in den letzten vier Jahren zu einer ständigen Abnahme wenigstens von Scharlach und Diphtherie geführt, die besonders deutlich bei den Schulpflichtigen dank des großzügigen Nachunteruntersuchungssystems in Erscheinung tritt. Im Gegensatz zu diesen Krankheiten haben die Masern im letzten Jahre eine ganz gewaltige Zunahme erfahren. Es gelangten zur Meldung 474 Fälle gegen 266 im Vorjahre; nicht weniger als 50 Klassen mußten wegen dieser Krankheit desinfiziert werden. Die Tuberkulosebekämpfung wurde wie in früheren Jahren durch genaue Nachforschungen in der Familie, Tuberkulinimpfungen, Unterbringung in Heilstätten und Nachtpavillons erfolgreich fortgesetzt. Die Prozentzahl der Pirquet-positiven Kinder betrug 62; offene Lungentuberkulose wurde immerhin bei 12 Kindern mit Sicherheit nachgewiesen.

Zur Frage des orthopädischen Schulturnens wird in Halle immer noch ein zurückhaltender Standpunkt eingenommen. Ganz mit Recht wird auf die Unmöglichkeit hingewiesen, den ca. 2000 skoliotischen Schulkindern Halles eine schulorthopädische Behandlung zuteil werden zu lassen. Man fragt sich angesichts solcher Zahlen unwillkürlich, was für einen Nutzeffekt für die allgemeine Volksgesundheit es haben kann, wenn bei einer kleinen Anzahl dieser Kinder durch orthopädisches Schulturnen ein mehr oder weniger zweifelhafter Erfolg erzielt wird. Dr. Wimmenauer.

Kleinere Mitteilungen.

Der XIV. Deutsche Jugendspielkongreß wird vom 27. bis 30. Juni d. Js. in Stettin stattfinden.

Neue Schulärzte. In Lichtenberg sind als Schulärzte bestellt: Dr. Bukofzer (appr. 1888), Dr. Heimannsohn (appr. 1903), Dr. Birnbaum (appr. 1887) und Dr. Jacobsohn (appr. 1887). — In Potsdam werden die Untersuchungen zur Ozänafrage von Sanitätsrat Dr. Kessner geleitet. — In Danzig ist an Stelle des ausgeschiedenen Schularztes Dr. med. Anton Schulz ab 1. April d. J. Dr. med. Solmsen (appr. 1895) getreten.

Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.



Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 26. Jahrgang Nr. 7

Professor Carl Hinträger †.

In Gries bei Bozen in Tirol ist dieser hervorragende Mann nach langjährigem körperlichem Leiden am 23. Januar d. J., erst 53 Jahre alt, verschieden. Viele Tausende Kinder verdanken ihm, daß sie in gesunden Schulhäusern unterrichtet werden, nicht nur in den zahlreichen von ihm erbauten, sondern weil seine literarischen Arbeiten gewiß auch auf andere Schulerbauer eingewirkt haben. — Von seinen nicht wenigen Schriften sind als besonders hervorragend die reich illustrierten Bücher über „Volksschulhäuser in verschiedenen Ländern" zu nennen, u. zw. 1. Volksschulhäuser in Schweden, Norwegen, Dänemark und Finnland. Bergsträsser, Darmstadt 1895; 2. Volksschulhäuser in Österreich-Ungarn, Bosnien und der Herzegowina. Bergsträsser (Kroner), Stuttgart 1901; 3. Volksschulhäuser in Frankreich. Ebenda, 1904. Das erstgenannte Werk hat Hinträger noch vor seinem Tode in zweiter Auflage auf Grund vielen neuen Quellenmaterials völlig umgearbeitet und bedeutend erweitert unter ausgiebiger Berücksichtigung der reichen Wohlfahrtseinrichtungen der nordischen Länder, und wird dieses Werk in absehbarer Zeit erscheinen. — Hinträger hat wie keiner vor oder neben ihm die Schulbauliteratur verfolgt, sie mehr und mehr beherrscht, sich bis an sein Lebensende damit befaßt; seine literarischen Arbeiten zeichnen sich durch Klarheit und kritischen Geist aus, ferner durch Berücksichtigung der geschichtlichen Entwicklung, der verwaltungsmäßigen Ingerenz, der hygienischen Momente. Die Lücke, die sein Tod gerissen, wird so lange klaffen, bis sich ein hochbegabter Schularchitekt der mühevollen und materiell wenig einträglichen literarischen Arbeit nach Art Hinträgers zuwendet. Der Verewigte war eine ideal angelegte, lebensfreudige Natur, kritisch, witzig, durchaus vornehm, niedrigen Einflüssen nicht zugänglich. Er hat seine Studien immer mehr und mehr über die Erde auszudehnen sich bemüht, bis ihm der Tod die Augen schloß.

L. Burgerstein-Wien.



Originalabhandlungen.

Adolf Baginsky zu seinem 70. Geburtstage.

In seltener körperlicher und geistiger Frische vollendete ADOLF BAGINSKY am 22. Mai d. J. das 70. Lebensjahr. Anläßlich dieses Tages erscheint bei Hölder (Leipzig und Wien) die Neubearbeitung des Werkes über „Diphtherie und diphtheritischen Croup", eine Festgabe, die B. sich selbst darbringt. Von seiner ausgedehnten Tätigkeit als Forscher und Publizist legen eine lange Reihe Veröffentlichungen, namentlich das „Handbuch der Kinderkrankheiten", Zeugnis ab, das bis jetzt in acht Auflagen erschienen ist.

Aus seinem Leben mögen folgende Daten hervorgehoben werden. Nach Absolvierung des Gymnasiums der Vaterstadt Ratibor bezog B. 1862 die Universitäten Berlin und Wien und bildete sich unter TRAUBE und SKODA in der inneren Medizin aus. Zum Dr. med. promoviert, kehrte er 1866 als Assistent an das Cholerahospital zu Berlin zurück, wo er bis 1868 verblieb. Darauf ließ er sich in Seehausen, später in Nordhausen als praktischer Arzt nieder und wurde hier auch 1870/71 Chef des Etappenlazaretts. Nach Auflösung desselben siedelte er wieder nach Berlin über, um sich neben allgemeiner Praxis speziell mit Kinderkrankheiten zu befassen, für die er sich zehn Jahre später an der Universität als Dozent habilitierte. 1892 wurde er zum außerordentlichen Professor ernannt.

Im Jahre 1890 gründete er mit VIRCHOW zusammen aus gesammelten privaten Mitteln das Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus mit 245 Betten, dessen Leitung in seine Hände gelegt wurde, und das 1900 die Stadt Berlin auf ihren Etat übernahm; das Haus dient der Behandlung und Pflege infektiös erkrankter Kinder.

Diese Angaben bezeichnen die wissenschaftliche Bedeutung BAGINSKYS erst zur Hälfte. Kinderarzt war er von Beruf und aus Neigung, als solcher leitet er das wundervolle Hospital, das seinesgleichen in der Welt sucht. Aber immer mehr hatte es ihm die Hygiene des Kindes, besonders des Schülers, angetan, und er nahm sich der Schulhygiene in exakter Weise zu einer Zeit an, wo sie eben erst im wissenschaftlichen Werden begriffen war. Das zweibändige „Handbuch der Schulhygiene", das er in dritter Auflage, mit Unter-

stützung des Berliner Pädagogen O. JANKE, 1898 herausgab, enthält wertvollste Beobachtungen und Erfahrungen, kritische Darlegungen, geschichtliche Exkurse und programmatische Ideen, alles mit gründlicher Bezugnahme auf die Literatur. Wie treffsicher sind seine Ausführungen zu den vielumstrittenen Subsellienfragen; B. basiert sie auf anatomisch-physiologische Verhältnisse sowie auf pädagogische und hygienische Postulate und bewertet danach die vorhandenen Banksysteme. Wie selbstverständlich klingt heute seine Forderung der Anstellung von Schulärzten, die er im „Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege" gegen die angesehensten Pädagogen mit guten Gründen verfocht. Und wie modern mutet uns die Anregung an, Waldschulen zu gründen, die sich bereits 1883 in der zweiten Auflage seiner Schulhygiene findet, wo er zugleich ihre Ziele, Aufgaben und Methoden im Unterschied zu den Walderholungsstätten richtig skizziert. Eine derartige Schulform wurde von der Charlottenburger Stadtverwaltung erst 1904 gewissermaßen von neuem entdeckt und ins Leben gerufen. Diese und andere Ideen des sich hygienisch in das Kind einfühlenden Arztes brauchten eine gewisse Latenzzeit. Dem Schulhygieniker BAGINSKY ist es heute vergönnt, sie sämtlich auf dem Marsche zu erblicken.

Von den Veröffentlichungen seien angeführt: „Handbuch der Schulhygiene" (3. Aufl.), „Lehrbuch der Kinderkrankheiten" (8. Aufl.), „Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde", „Kost- und Haltekinder in Berlin", „Serumtherapie der Diphtherie", „Diphtherie und diphtheritischer Croup", „Die hygienischen Grundzüge der mosaischen Gesetzgebung (32. Aufl.)", „Die Antipyrese im Kindesalter".

Außerdem stammen von BAGINSKY eine große Zahl teils fachwissenschaftlich-medizinische, teils hygienische Abhandlungen aus allen Gebieten der Kinderheilkunde und Kinderhygiene, welche in verschiedenen Journalen, zumeist aber im „Archiv" erschienen sind, das er 1880 zusammen mit MONTI-Wien und HERZ-Wien begründete und nach dem Tode seiner Mitarbeiter gemeinschaftlich mit SCHLOSSMANN-Düsseldorf weiterführt.

BAGINSKY ist Ehrenmitglied fast sämtlicher kinderärztlichen Gesellschaften des In- und Auslandes. Als Vorsitzender des Berliner Vereins für Schulgesundheitspflege, den er vor zehn Jahren ins Leben gerufen hat, wirkt er nach der hygienischen Seite weit über die Kreise der Fachgenossen hinaus.

KEMSIES-Waidmannslust.



Das Erholungsheim, Ferienkurhaus, Schülerheim, Pädagogium, unter besonderer Berücksichtigung der hygienischen Anforderungen.

Von

Architekt B. D. A. Friedrich Schutte, Barmen.

(Mit 15 Figuren.)

(Fortsetzung.)

Das Schülerheim des Gymnasiums Fridericianum zu Laubach am Vogelsberg in Oberhessen.

Das Schülerheim zu Gummersbach hat im wesentlichen die Arbeitszimmer getrennt von den Tageräumen durchgeführt und ist vorwiegend für die Schüler der oberen Klassen, die unter Umständen noch während der Abendstunden arbeiten müssen, eingerichtet. Das jetzt zur Besprechung gelangende Alumnat in Laubach (Fig. 7) gibt insofern eine neue Auffassung, als hier absichtlich einige Arbeitszimmer mit dem Tageraum bzw. dem Wohn- und Eßzimmer durch größere Maueröffnungen, in Bogenform gehalten, verbunden sind. Diese Arbeitszimmer in direkter Anlehnung an die Tageräume sollen von den Schülern der unteren Klassen benutzt werden und die Möglichkeit verwehren, während der Abendstunden bzw. nach dem Abendbrot in diesen Arbeitszimmern noch für die Schule tätig zu sein. Diese Jungens der unteren Klassen sollen gewissermaßen auf diese Weise zu den Geselligkeiten und Unterhaltungen herangezogen werden; sie sollen sich in den Arbeitszimmern nicht mehr aufhalten können und vor dem sogenannten Einspännertum bewahrt bleiben (Fig. 8). Zwei Arbeitszimmer (4 und 6) sind absichtlich durch Vorräume und Treppenhaus getrennt von den Tageräumen (10 und 11), um hier den Schülern der oberen Klassen zu jeder Zeit eine ungestörte Arbeitsmöglichkeit zu bieten, selbst wenn in den Räumen 10 und 11 Geselligkeit ist. Das Haus in Laubach wird von Schülern sämtlicher Klassen des Gymnasiums bewohnt und führt seinen Ursprung auf das 16. Jahrhundert zurück. Der Vorsitzende des Gymnasiums, Reichsgraf Wilhelm zu Solm-Laubach, ist gleichzeitig Vorsitzender der Kuratoriums des Schülerheimes. Das Gymnasium ist aus einer Lateinschule



entstanden, welche durch den ersten regierenden Grafen zu Solms-Laubach, Friedrich Magnus, dem Enkel des 1544 verstorbenen Grafen Philipp von Hessen, sowie dem Sohne des Grafen Otto und der Herzogin Anna von Mecklenburg, unter dem Einfluß Melanchthons im Jahre 1555 gestiftet wurde. Diese Lateinschule vom Jahre 1555 wurde im Jahre 1875 auf neuer Grundlage aufgebaut und als Gymnasium ins Leben gerufen

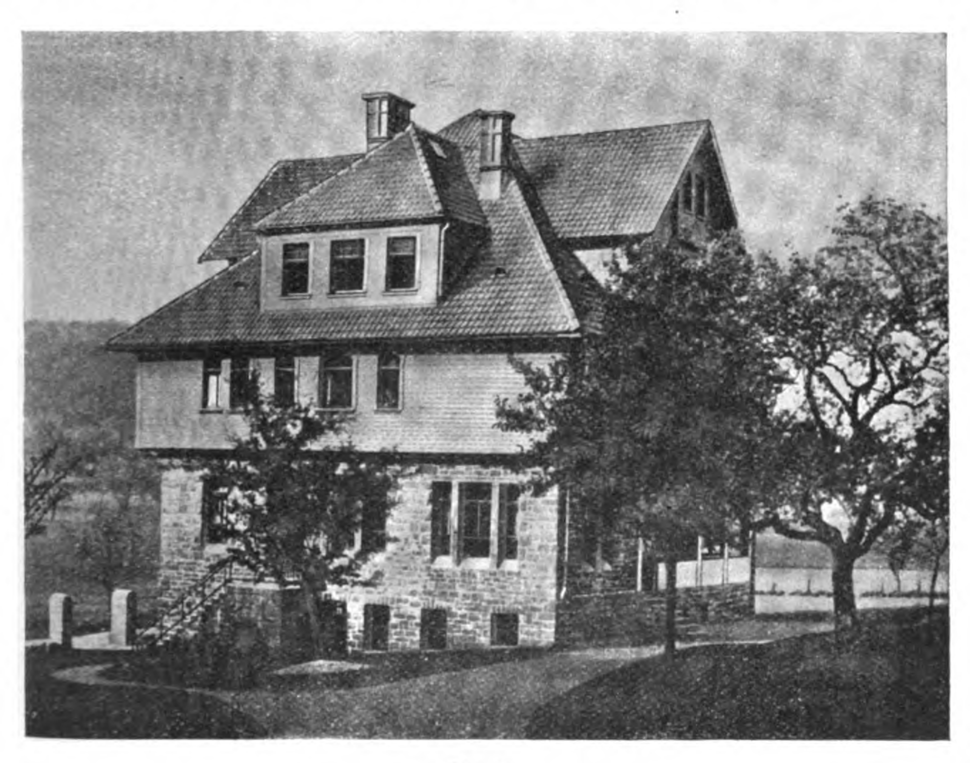


Fig. 7.
Schülerheim des Gymnasiums Fridericianum zu Laubach (Oberhessen). Westseite.

durch den Grafen Friedrich zu Solms-Laubach, der gleichzeitig in kluger, weitausschauender Voraussicht in damaliger Zeit den Grundstock legte für das von dem heutigen Kuratorium unter dem Vorsitzenden Grafen Wilhelm zu Solms-Laubach im Jahre 1908 begonnene und im Jahre 1910 als erstes im Hessenlande vollendete Schülerheim. Die Verwaltung in Laubach war sich über die Bedeutung der Schülerheime längst klar geworden und hat die Vorzüge der individuellen Erziehung und Charakterbildung stets gewürdigt.

Dieses Schülerheim zu Laubach (Oberhessen), welches man nach seinem indirekten Stifter „Melanchthonhaus" nennen könnte, soll in erster Linie auswärtigen Schülern des Gymnasiums Wohnung bieten. Gleichzeitig soll es für die Schüler der unteren Klassen gemeinsame Arbeitszimmer und für die Schüler der oberen Klassen Einzelstudierzimmer gewähren, welche in

≋ ALUMNAT LAUBACH OBERHESSEN ≋

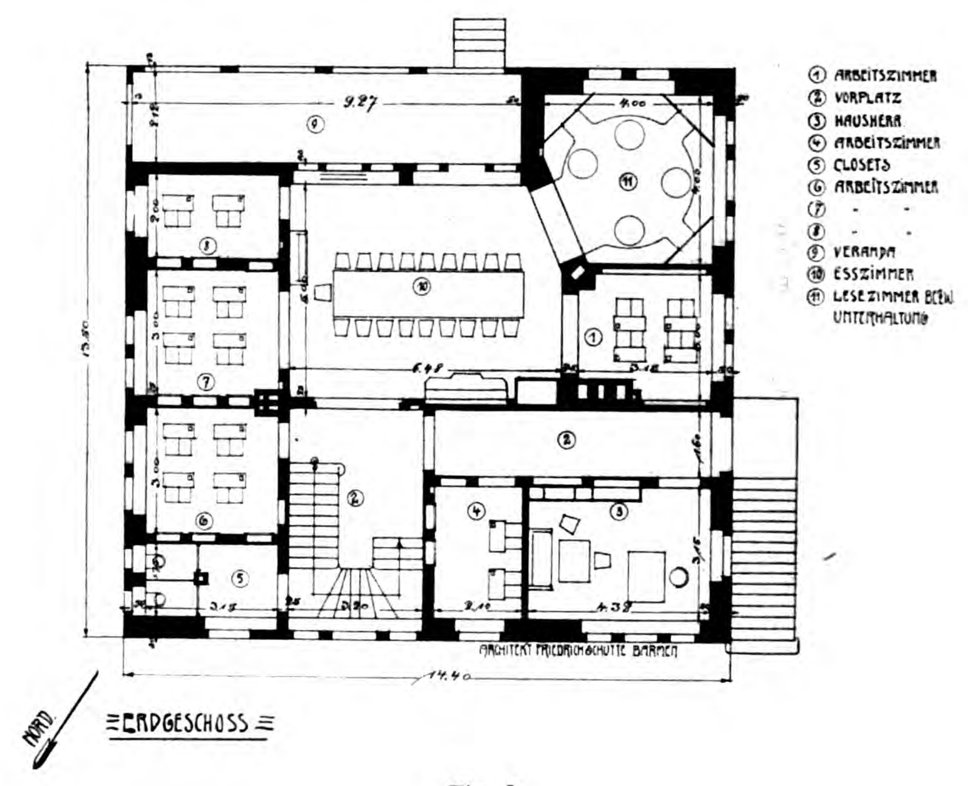


Fig. 8.

bisher noch nicht ausgeführter Anordnung die bei dem Studium absolut notwendige Ruhe bieten zur Erledigung der häuslichen Arbeiten. Bei einzelnen Arbeitszimmern, besonders denen der Schüler der unteren Klassen, sollte die Möglichkeit offen sein, dieselben mit dem malerisch gestalteten Speisesaal zu vereinigen (Fig. 9). Dadurch sollen diese Schüler der unteren Klassen, die im allgemeinen bis zum Abendessen ihre Arbeiten erledigt haben, nach Tisch zu gemeinsamer Unterhaltung auch schon durch die Grundrißposition angeregt werden. Flügeltüren

möglichen einen entsprechenden Abschluß eines Arbeitszimmers zu vier Schülern von dem Speisesaal sowie auch eine Vergrößerung des Speisesaales zur Raumgewinnung bei festlichen Gelegenheiten. Diesem Bedürfnis trägt auch eine größere Erkerausbildung an der Südwestecke des Eßzimmers von ca. 16 qm Grundfläche Rechnung. Die Einzelstudierzimmer liegen auf dem gleichen Geschoß wie der Speisesaal, mit besonderen Eingängen von der Halle; hier liegt auch noch ein

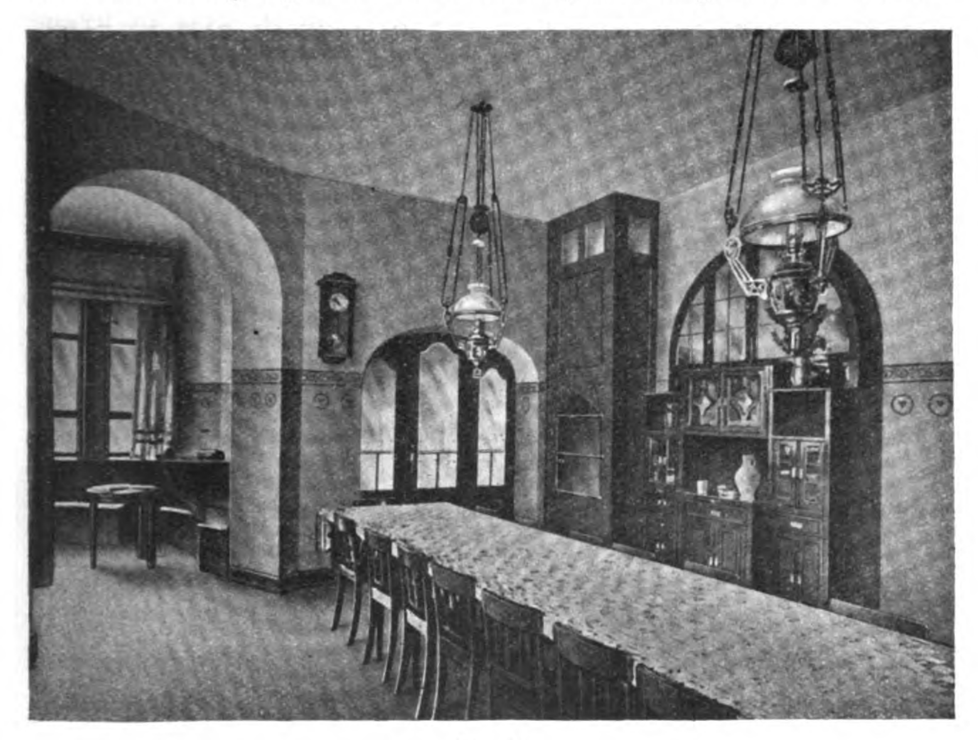


Fig. 9.
Schülerheim des Gymnasiums Fridericianum zu Laubach (Oberhessen).
Eßzimmer mit Blick ins Spielzimmer.

größeres Arbeitszimmer für vier Schüler. An der westlichen Eingangshalle, in der das Bild des deutschen Kronprinzenpaares uns grüßt, mit besonderer Besuchsgarderobe in einer Nischenarchitektur, befindet sich das mit stilgerecht durchgebildetem Mobiliar versehene Empfangszimmer und Arbeitszimmer des Hausherrn. An der Nordseite sind die feuersichere Treppenhausanlage, die Schülergarderobe und an der Nordostseite die Toilette mit besonderen Vorplätzen, Ausgüssen und Waschgelegenheiten, um ein Betreten der oberen Schlafräume

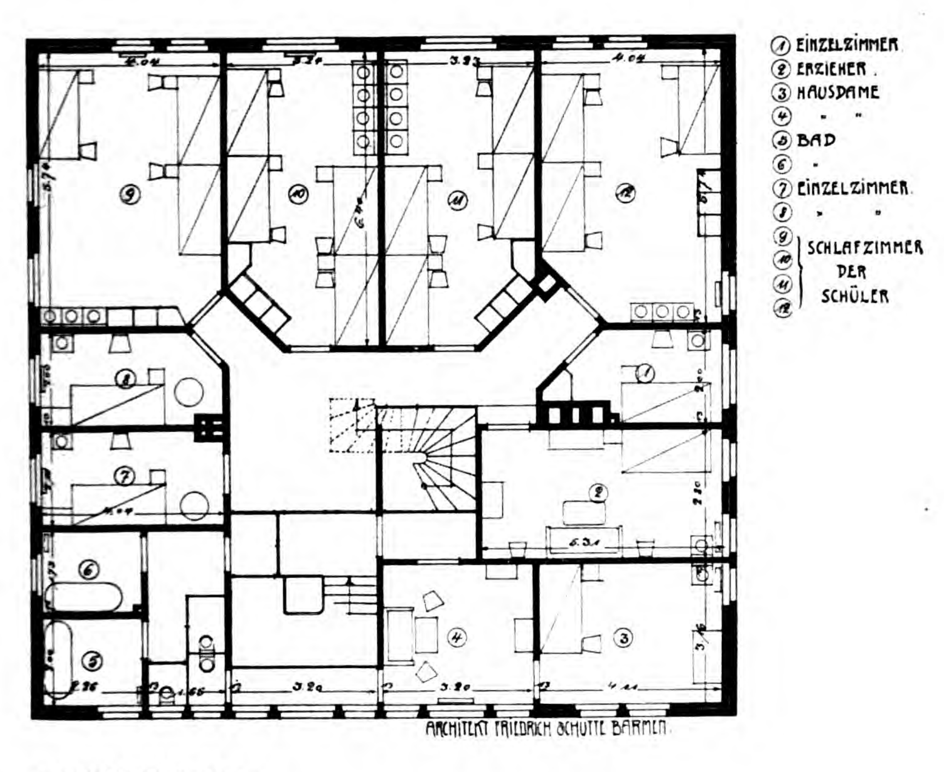
während der Tageszeit zu vermeiden. Die Schülergarderobe ist außerdem zugänglich durch den Sockelgeschoßeingang mit Windfang, hinter dem sich eine besondere Gelegenheit zur Ablage der Schuhe und durchnäßter Kleider sowie zur Lagerung von Sportgerät befindet. Das an einer Seite über Terrain ragende Sockelgeschoß nimmt die Räume für Wirtschaftszwecke, Kochküche, Spülküche, Eßzimmerabteil des Personals. Waschküche, Warmwasserbereitung, Zentralheizung, Vorräte, Personalbad, Toilette und in einem getrennten Teil in hygienisch einwandfreier Lage das Hausburschenzimmer mit besonderer Dusche und Toilette auf. Küche und Hausburschenwohnung sind außerhalb des Sockelgeschoßwindfanges direkt von außen zugänglich.

Im ersten Obergeschoß befinden sich hinter dem Treppenhallenabschluß die in freundlichen Farbtönen gehaltenen Schlafzimmer der Schüler, für je ein, drei und vier Betten eingerichtet, mit entsprechender Erzieherwohnung (unverheirateter Oberlehrer), sämtlich an den Sonnenseiten, während die Nordseite Bade- und Toilettegelegenheit mit Ausgüssen und besonderer Waschgelegenheit auf den Vorplätzen zeigt (Fig. 10). Die Wohnung der Hausdame (Schwester des Erziehers) mit besonderer getrennter Toilettenanlage ist von der Treppenhalle aus direkt zugänglich mit besonderem Abschluß, durch den auch nur die Schlafzimmer des weiblichen Dienstpersonals im zweiten Obergeschoß erreichbar sind. Dieses zweite Obergeschoß gibt die Möglichkeit des Ausbaues einer Wohnung von acht großen Räumen, und gestattet das dritte Obergeschoß durch die Dachkonstruktion den weiteren Ausbau von drei Giebelzimmern mit geraden Wänden. Das zweite und dritte Obergeschoß kann dann späterhin durch besonderen direkten Zugang der Treppenhalle des ersten Obergeschosses erreicht werden und der Wohnung eines verheirateten Lehrers dienen.

Die Innenausstattung ist in einfacher, aber durchaus geschmackvoller, ansprechender, würdiger Weise nach den besonderen Zeichnungen und Angaben des Architekten durchgeführt, der auch durch die Detailausbildung und nicht allein durch die geschickte Gruppierung und Verteilung der Räume. sondern durch hinreichende Belichtungs- und Lüftungsverhältnisse den hygienischen Anforderungen einer gesundheitlich einwandfreien Wohnung für die Zukunft unseres Vaterlandes

voll und ganz Rechnung zu tragen strebt. Die Wahl frischer, froher Farbtöne und die auf Gegensätzen beruhende angestrebte effektvolle Wirkung gibt dem Ganzen ein ebenso behagliches wie lebensfrohes Gepräge. Aus dem Speise- und Musiksaal leuchten uns die Bilder S. K. H. des Großherzogs Ernst Ludwig von Hessen und bei Rhein sowie seiner erlauchten Gemahlin, nach der be-

ALUMNAT LAUBACH OBERHESSEN



1. OBERGESCHOSS

Fig. 10.

kannten Ausführung von Laßlo, entgegen, die von einem Freunde des Alumnates und Verehrer des großherzoglichen Paares und des schönen Hessenlandes gestiftet wurden. An anderer Stelle denkt derselbe Stifter ein Landschaftsbild unterzubringen. Ein Bild des verdienstvollen Gründers des Alumnates, des Reichsgrafen Friedrich zu Solms-Laubach, wird in Kürze ebenfalls an anderer bevorzugter Stelle Aufnahme finden. Eine schöne Uhr wurde ebenfalls geschenkt.

Die Gesamtanlage gruppiert sich um eine Diele und will so mit verhältnismäßig geringen Kosten ihr Ziel erreichen. Der Gedanke, die Übersichtlichkeit zu wahren und damit dem pädagogischen Zweck möglichst zu dienen, ist durch Vermeidung langer, die Behaglichkeit störender und die Unterhaltungskosten steigernder Flure eine Zentralisation der geräumigen Anlage angestrebt. Die originelle Art der Ausbildung der Schülerwandschränke in den Arbeitszimmern, mit Bänken und Schreibtischen, ferner der Büfettanlage und des anderen Speisesaalmobiliars, sowie die Ausbildung der Garderobeschränke mit Spiegeleinrichtung, Waschtischchen der Schlafzimmer verdienen besondere Erwähnung. Sämtliche Räume haben einen wundervollen Fernblick über die Wiesen, Fluren, Felder und Obstgärten des bergigen und bewaldeten Oberhessenlandes und auf den mit wundervollem Baumbestand versehenen Schloßpark mit dem altersgrauen, architektonisch denkwürdigen Schloß sowie der interessanten, im letzten Jahre renovierten Kirche. Die naheliegenden Berge laden für den Rodelsport zum Winter ganz besonders ein. Die mit Bogenstellungen ausgebildete, südlich neben dem Speisesaal liegende, geräumige Veranda gestattet einen wohltuenden Blick über den sich unmittelbar anschließenden Garten, der Wege verschiedener Steigungsverhältnisse, große Rasenflächen, des ferneren den Tennisplatz bietet, von wo munteres Spiel oft zur Veranda herüberschallt.

Die Außenarchitektur erhält durch die gesamte Gruppierung der Baukörper sowie durch die Wahl des Baumaterials ein charakteristisches Gepräge; aus dem Basaltgestein der benachbarten Berge ist der Sockel und das Erdgeschoß hergestellt, das dem Ganzen durch den eigentümlichen, im wesentlichen blaugrauen, zum Teil ins Violett-rötliche spielenden Ton ein ernstes Gepräge gibt, das aber durch die Gruppierung der Fenster- und Türöffnungen des Erdgeschosses gemildert wird. Damit ist ein Übergang zu dem in historischen Formen der hessischen Holzarchitektur ausgebildeten Obergeschosse gegeben, dessen Dachformen und Giebelsilhouetten ein wohltuendes Ausklingen der gesamten Bauanlage uns zeigen. Kräftige Holzpfosten wechseln entsprechend mit Riegelwerk und Zierfachwerk, wobei auch das in der hessischen Holzarchitektur charakteristische Überkragen der ein-

zelnen Geschosse neben der angenehmen Wirkung den praktischen Vorteil der Zimmervergrößerung zeigt. Das Dunkelbraun der Eiche steht hier besonders gut zu dem Weiß der Rauhputzflächen des ersten Obergeschosses und der Dachgiebel mit ihren weit vortretenden, kräftige Schattenwirkung abgebenden und gegen Witterungseinflüsse schützenden Dachüberständen. Zur Ausschaltung der Witterungseinflüsse sind die Außenfachwände des ersten Obergeschosses mit einer be-

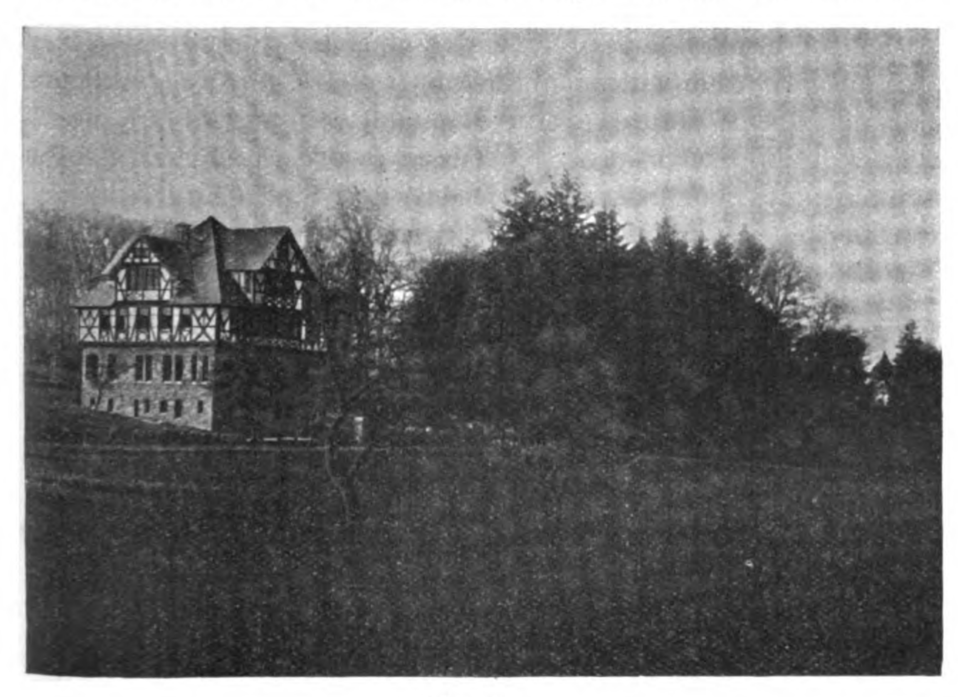


Fig. 11.
Schülerheim des Gymnasiums Fridericianum zu Laubach (Oberhessen). Ostseite. Rechts Schloßpark.

sonderen Tuffsteinwand hintermauert. An den westlichen Wetterseiten ist das Obergeschoß mit einer dunkelblaugrauen Schieferbekleidung versehen, in der die charakteristischen Vorhängebögen des späteren Mittelalters ein besonderes belebendes Motiv darstellen. Die dunkelnaturrote, unglasierte, althessische Pfannenform wirkt besonders malerisch zu der Gesamtbauanlage wie auch der näheren Umgebung des eigentlichen Baugeländes, das mit einer Fichtenhecke in einer für Hessen typischen Weise eingefriedigt wurde, und welches das reichsgräflich Solms-Laubachsche Haus in hochherziger,

dankenswerter Weise frei zur Verfügung stellte. Die Baugruppe schließt sich in ihrer Silhouette dem Berglande an und stellt sich recht vorteilhaft und malerisch dar. Bei aller Schlichtheit der Auffassung und der durch die Zweckbestimmung bedingten Einschränkung in der Wahl der Mittel wurde versucht, einen monumentalen Charakter zu erzielen (Fig. 11).

Am Vogelsberg im oberhessischen Gau, ein oberhessischer Bau, so soll es uns durchwehen beim Anblick dieses landhausartigen Familienhauses bzw. Gymnasial-Alumnat-Gebäudes, das aus privaten Mitteln unter wohlwollendster Unterstützung des gräflichen Hauses Solms-Laubach von einem zu diesem Zweck gebildeten Verein begründet wurde und für die Geschichte des höheren Schulwesens der Stadt Laubach, wie der Bericht des Gymnasiums Fridericianums von 1909/10 sagt, für alle Zeiten von großer Bedeutung sein wird. Die feierliche Einweihung fand in Gegenwart des Kuratoriums unter dem Vorsitzenden, Reichsgraf Wilhelm zu Solms-Laubach, sowie der anderen in Betracht kommenden Behörden am 4. April 1910 statt. — Dem Wunsche, welchem ein Bericht des Schuljahres 1909/10 über das Gymnasium Fridericianum zu Laubach Ausdruck gibt, wollen auch wir uns anschließen: „Möge das neue Unternehmen unserer Anstalt und der heranwachsenden Jugend unseres engeren Vaterlandes reichen Segen bringen."

(Fortsetzung folgt).

Halsentzündungen und Diphtherie in der Schule.

Von

Dr. med. Otto Seydel, städt. Schularzt in Berlin.

I. Teil.

Von verschiedenen Seiten, besonders von dem Berliner Schularzt R. Schultz, ist immer wieder auf die Tatsache hingewiesen worden, daß in dem Auftreten von Halsentzündungen und von Diphtherie in den Schulklassen ein Parallelismus besteht. Häufig gehen den Diphtheriefällen in einer Klasse Halsentzündungen vorher, oder es häufen sich gleichzeitig beide Erkrankungsformen. Hierdurch wird der Verdacht erweckt, daß sich unter den als Halsentzündungen gemeldeten Fällen



Diphtherieerkrankungen verstecken, und daß die Gefahr besteht, daß durch solche unter der Flagge einer harmlosen Halsentzündung segelnden Diphtheriefälle, die sich jeder Kontrolle entziehen, die Infektion in die Klassen geschleppt wird. Um dieser Gefahr vorzubeugen, fordert SCHULTZ, wenigstens in Zeiten der Gefahr, eine Ausdehnung der bakteriologischen Untersuchung auch auf die halskranken Kinder vor ihrer Rückkehr in die Schule.

Ich habe mich oft genug auch in meinen Schulen davon überzeugt, daß die Beobachtungen von SCHULTZ zutreffend sind und teile durchaus seinen Standpunkt.

Um nun zu prüfen, ob und in welchem Umfange der geäußerte Verdacht gerechtfertigt ist, habe ich im Winterhalbjahr 1912/13 die Rektoren der mir unterstellten Schulen gebeten, mir alle die Schulkinder zur Untersuchung zuzuschicken, die länger als acht Tage wegen Halsentzündung gefehlt hatten. In der Zeit von Ende Oktober bis Anfang März kamen 24 solcher Kinder in meine Sprechstunde; es wurden im ganzen 60 Abstriche gemacht. Die bakteriologische Untersuchung führte das Städtische Untersuchungsamt aus, bei dem ich dankenswertes Entgegenkommen fand. Die Resultate dieser Untersuchungsreihe sind in der Tabelle I zusammengestellt.

Unter den 24 Kindern sind 3 (Nr. 5, 7, 10), die gesund geblieben sind und die als Geschwister erkrankter Schulkinder untersucht wurden; alle 3 mit negativem Ergebnis. Es bleiben 21 Kinder übrig, die alle kürzere oder längere Zeit wegen „Halsentzündung" gefehlt hatten. Bei drei Fällen war ärztlicher Rat eingeholt worden (Nr. 21, 23, 24). Bei Nr. 21 und 23 hatte der behandelnde Arzt den harmlosen Charakter der Erkrankungen festgestellt. Ich konnte mich daher mit je einem Abstrich begnügen, der beidemal negativ ausfiel. Bei Nr. 24 war eine Heilseruminjektion gemacht worden, doch hatte der behandelnde Arzt nachträglich die Erkrankung für gutartig erklärt. Drei Abstriche bei dem betreffenden Kinde blieben negativ. Die unter Nr. 13 und 18 geführten Kinder wurden mir auf der Höhe der Erkrankung vorgestellt; das eine bot das klinische Bild der Angina follicularis, das andere das Bild der Angina katarrhalis; beide erwiesen sich als bazillenfrei. Es bleiben 16 Kinder übrig, deren Halskrankheit ohne ärztliche Behandlung und Kontrolle verlaufen ist, bei



Tabelle I.

Nr.	Name	Schule	Klasse	Erkrankung. Datum ihres Beginns und ihrer Dauer.	Arzt?	Datum der Abstriche und ihre Ergebnisse	Schulversäumnis durch Er-krankung	Schulversäumnis durch bakt. Untersuch.	Bazillen-frei nach Beginn d. Erkrankg. am
1.	M. F.	27.	7°	Halsentzündung. 16. X.	nein	29. X. 7. XI. — —	13 Tage	11 Tage	—
2.	H. H.	16.	8°	desgl. 27.—29. X.	nein	30. X. —	3 „	3 „	—
3.	**L. Sch.** }	16.	4°	desgl. 3. XI.	nein	19. XI. 25. XI. 1. XII. 9. XII. + — — —	16 „	22 „	22. Tage
4.	**G. Sch.** }	16. F.	2^{m}	desgl. 19. XI.	nein	25. XI. 1. XII. 9. XII. + — —	6 „	16 „	21. „
5.	E. Sch.	16.	8°	nicht erkrankt	—	1. XII. 9. XII. — —	—	11 „	—
6.	**M. L.** }	5.	4°	Halsentzdg. 1. X. Akkommodationslähmg. am 22. XI.	nein	22. XI. 25. XI. 28. XI. — — —	21 „	10 „	—
7.	E. L. }	5.	5^{m}	nicht erkrankt	—	25. XI. —	—	3 „	—
8.	**F. Ru.**	16. F.	3^{m}	Halsentzündg. 13.—20. XI.	nein	25. XI. 2. XII. 5. XII. 9. XII. 12. XII. + + — — —	12 „	19 „	22. „
9.	**E. K.** }	16.	2°	desgl. 14.—19. XI.	nein	1., 9., 12., 18., 20., 22. und 31. XII. + + — + — — —	17 „	33 „	36. „
10.	K. K. }	16.	1	nicht erkrankt	—	9. XII. 12. XII. — —	—	6 „	—
11.	St. Pi.	16. F.	2^{m}	Halsentzündg. 28.—30. XI., leidet häufig a. Halsentzdg.	nein	3. XII. 7. XII. — —	5 „	6 „	—
12.	**M. Sz.**	16. F.	2^{m}	Halsentzdg 30. XI.—3. XII.	nein	3., 7., 9., 12. und 16. XII. + — + — —	3 „	15 „	13. „
13.	G. St.	16.	3°	Angina follicular. 4. XII.	Schul-arzt	5. XII. 12. XII. 16. XII. — — —	—	13 „	—

14.	K. D.	?	?	Halsentzündung. 5. XII.	nein	16. XII. 19. XII. — —	11 „	5 „	—
15.	L. B.	5.	8^m	desgl. 7.—15. XII.	nein	16. XII. 19. XII. — —	9 „	5 „	—
16.	Ch. Sch.	5.	4^m	desgl. 2. XII., leidet häufig an Halsentzdg.	nein	16. XII. —	14 „	3 „	—
17.	A. M.	16. F.	5^m	Halsentzündg. 14.—19. XII.	nein	19. XII. 21. XII. — —	5 „	5 „	—
18.	P. H.	16. F.	5^m	Angina catarrh. 18. XII.	Schul- arzt	20. XII. —	—	3 „	—
19.	**J. P.** }	16. F.	5^m	Halsentz. 28. XI.—17. XII. Akkommodationslähm. 14. I.	nein	20. XII. 3. I. 9. I. + — —	22 „	22 „	37. „
20.	**G. P.** }	16.	5°	Halsentzündg. 6.—20. XII.	nein	20. XII. 3. I. 9. I. + — —	14 „	22 „	28. „
21.	A. Pt.	16. F.	2^m	Angina catarrhalis 24. XII.	ja	10. I. —	In den Ferien erkrkt.	3 „	—
22.	G. Pr.	5.	3^m	Halsentzündg. 13. I.	nein	17. I. —	4 Tage	3 „	—
23.	M. Gr.	130. F.	3^m	desgl. 16. II.	ja	27. II. —	11 „	3 „	—
24.	H. G.	4.	7^m	Halsentzündg. 19.—23. II. Mit Heilserum behandelt.	ja	27. II. 1. III. 3. III. — — —	8 „	7 „	—

Erläuterung: Geschwister sind durch Klammern zusammengefaßt. Die Kinder mit + Bazillenbefund sind durch Fettdruck hervorgehoben. — Die Filiale der 16. Schule (16. F.) ist räumlich von der 16. Schule völlig getrennt. — Die krank gewesenen Kinder wurden bei ihrer Rückkehr in die Schule sofort an mich gewiesen. Die Zeit der Schulversäumnis wegen Erkrankung rechnet also vom Tage der Erkrankung bis zum Tage des ersten Abstrichs. Die Kinder wurden aus der Schule zurückgehalten, bis das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung feststand. Die Schulversäumnis wegen der bakteriologischen Untersuchung rechnet vom Tage des ersten bis zum Tage des letzten Abstrichs; dazu kommen noch zwei bis drei Tage für die Ausführung der Untersuchung des letzten Abstrichs und für die Benachrichtigung an die Eltern. Die Frist bis zum Eintritt der Bazillenfreiheit ist gerechnet vom Tage der Erkrankung bis zu dem Tage, an dem der Abstrich zum ersten Male bazillenfrei gefunden wird und dann weiter bazillenfrei bleibt.

denen also die Diagnose „Hals-“ oder „Mandelentzündung“ von den Eltern gestellt und der Schule als Entschuldigungsgrund für das Fehlen der Kinder gemeldet war. Bei sieben dieser Kinder (Nr. 3, 4, 8, 9, 12, 19, 20) wurden Diphtheriebazillen im Rachen gefunden; sie hatten also Diphtherie überstanden. Dazu kommt noch das unter Nr. 6 aufgeführte Kind, bei dem die drei Wochen nach Beginn der Erkrankung festgestellte Akkommodationslähmung mit Sicherheit auf eine überstandene Diphtherie schließen läßt, obgleich durch die dreimalige Untersuchung des Rachenabstriches keine Bazillen mehr nachgewiesen wurden. In einer Zeit, in der Diphtherie in Berlin ziemlich verbreitet war, fanden sich unter 16 Kindern, deren Halskrankheit ohne ärztliche Behandlung und Kontrolle verlaufen ist, 8, also genau die Hälfte, deren Krankheit sich nachträglich bakteriologisch oder klinisch als Diphtherie erwies.

Die Untersuchungsreihe ist nur klein, und ihr Ergebnis läßt sich keinesfalls generalisieren. Aber gewissermaßen als Stichprobe bleibt ihr Resultat doch bedeutungsvoll. Sie wirft ein grelles Streiflicht auf die Gefahr, die unseren Schulen von seiten der sogenannten Halsentzündungen droht. Solche Kinder, die ohne jeden ärztlichen Rat bleiben, kehren gleich nach dem Abklingen der klinischen Erscheinungen — wie die Tabelle I zeigt, schon nach vier, sechs oder acht Tagen — mit den frischen Infektionskeimen beladen in die Schule zurück. Unter solchen Umständen kann man sich nur wundern, daß Diphtherieepidemien in den Klassen nicht häufiger entstehen als es tatsächlich der Fall ist. Sie liefert aber auch den Beweis dafür, wie gleichgültig große Kreise der Bevölkerung dem Würgengel Diphtherie gegenüberstehen. Sie läßt ferner ahnen, wie unvollständig das Bild ist, das die statistischen Meldungen von der Ausbreitung der Diphtherie in der Bevölkerung geben, und welche Hindernisse sich der Bekämpfung der Seuche entgegenstellen. Sie erweist endlich die volle Berechtigung der schulärztlichen Forderung, daß man bei dem Kampf gegen die Ausbreitung der Diphtherie in den Schulen die Maßnahmen nicht auf die Rekonvaleszenten und ihre Familienmitglieder beschränken darf, sondern daß man die Waffen, die uns die Bakteriologie in die Hand gibt, wenigstens in Zeiten der Gefahr, auch gegen die sogenannten Halsentzündungen richten muß.



II. Teil.

Es erschien mir ferner wichtig, einmal der Frage nachzugehen, ob die Gefahr der Einschleppung von Diphtherie in die Schulen durch Diphtherierekonvaleszenten und durch die gesundbleibenden, schulpflichtigen Familienmitglieder Diphtheriekranker sich tatsächlich nachweisen läßt. Da die Frage, ob die Bazillenträger die Krankheit zu übertragen vermögen, im bejahenden Sinne entschieden ist, so muß auch theoretisch die Möglichkeit zugegeben werden, daß durch die beiden bezeichneten Gruppen von Kindern die Infektion in die Klassen gebracht werden kann. Die Frage ist, wie sich die Dinge in der Praxis gestalten; vor allem, ob die Abwehrmaßregeln, von denen für die Schulen der Klassenausschluß der betreffenden Kinder die wichtigste ist, einen genügenden Schutz bilden.

Ich habe im Oktober 1912 die Rektoren meiner Schulen gebeten, mir die in Frage kommenden Schulkinder in die Sprechstunde zu schicken und sie nicht eher zum Schulbesuch wieder zuzulassen, bis die bakteriologische Untersuchung die Bazillenfreiheit ergeben hatte. Die Abstriche wurden von mir gemacht; die bakteriologische Untersuchung führte mit dem größten Entgegenkommen das Stadtische Untersuchungsamt aus.

Die Resultate der Untersuchung der Diphtherierekonvaleszenten sind in Tabelle IIA zusammengestellt. Im Laufe des Wintersemesters 1912/13 erschienen aus meinen Schulen nur sieben Kinder, die selber diphtheriekrank gewesen waren, und zwar fünf Mädchen (vier aus der 27. Schule, eine aus der 5. Schule) und zwei Knaben (je einer aus der 44. Schule und der Filiale der 16. Schule). Bei allen diesen Kindern war die Diagnose Diphtherie von dem betreffenden Arzte gestellt worden, der die Behandlung leitete.

In der Tabelle IIB habe ich noch einmal die Kinder zusammengestellt, die im Laufe des Wintersemesters 1912/13 wegen Halsentzündung in der Schule gefehlt hatten, die nicht ärztlich behandelt worden waren, und bei denen nachträglich durch die bakteriologische Untersuchung oder durch auftretende Lähmungen die Diagnose auf Diphtherie gestellt worden ist. Es handelt sich um fünf Mädchen (zwei aus der 16. Schule, zwei aus der Filiale der 16. Schule, eins aus der 5. Schule) und um drei Knaben (einer aus der 16. Schule, zwei aus der Filiale der 16. Schule). (Vergl. Tabelle I.)





Tabelle II. Rekonvaleszenten nach Diphtherie.

A. Ärztliche diagnostizierte Fälle.

Nr.	Name	Schule	Klasse	Krankheit und ihre Dauer	Datum der Abstriche und ihre Ergebnisse	Schulversäumnis durch Krankheit	Schulversäumnis durch bakt. Untersuch.	Bazillenfrei nach Beginn der Erkrankg. am
1.	E. Th.	27.	4o	„Anfall" von D. vom 10.—18. X. Zu Hause behandelt.	24. X. 31. X. — —	14 Tage	10 Tage	14. Tage spätestens
2.	G. D.	27.	7o	An D. erkrankt am 27. IX. Zu Hause behandelt.	28. X. 5. XI. 11. XI. 18. XI. 27. XI. + — + — —	32 „	33 „	53. Tage
3.	E. W.	5.	4m	Wegen D. vom 18. X.—9. XI. im Krankenhause behandelt; erkrankt 16. X.	25. XI. 28. XI. — —	40 „	6 „	unbekannt
4.	S. K.	27.	3m	Wegen D. vom 21. X.—9. XII. im Krankenhause behandelt.	10. XII. 12. XII. — —	50 „	6 „	unbekannt
5.	E. P.	44.	3m	An D. erkrankt vom 15. XI.—2. XII. Zu Hause behandelt.	9. XII. 12. XII. 2. I. — — —	24 „	25 „	24. Tage spätestens
6.	M. W.	27.	4o	An D. erkrankt vom 28. XI.—12. XII. Zu Hause behandelt.	3. I. 6. I. — —	36 „	6 „	unbekannt
7.	O. B.	27.	4o	An D. erkrankt vom 2.—22. XII. Zu Hause behandelt.	10. I. 13. I. — —	40 „	6 „	unbekannt



B. Ärztlich nicht behandelte Fälle (sogenannte Halsentzündungen).

1.	L. Sch. }	16.	4o	Am 3. XI. an Halsentzündg. erkrankt.	19. XI. 25. XI. 1. XII. 9. XII. + − − −	16 Tage	23 Tage	23. Tage
2.	G. Sch. }	16. F.	2m	Am 19. XI. an Halsentzündg. erkrankt.	25. XI. 2. XII. 9. XII. + − −	6 „	17 „	14. „
3.	M. L.	5.	4o	Am 1. XI. an Halsentzündg. erkrankt. Akkommodationslähmg. am 22. XI.	22. XI. 25. XI. 28. XI. − − −	21 „	9 „	22. „ spätestens
4.	F. K.	16. F.	3m	An Halsentzündung erkrankt vom 13.—20. XI.	25. XI. 2. XII. 5. XII. 9. XII. 12. XII. + + − − −	12 „	21 „	23. Tage
5.	E. K.	16.	2o	An Halsentzündung erkrankt vom 14.—19. XI.	1., 9., 12., 18., 20., 22., 31. XII. + + − + − − −	17 „	34 „	37. „
6.	M. Sz.	16. F.	2m	An Halsentzündung erkrankt vom 30. XI.—3. XII.	3., 7., 9., 12., 16. XII. + − + − −	3 „	16 „	13. „
7.	I. P. }	16. F.	5m	An Halsentzündung erkrankt vom 28. XI.—17. XII. Akkommodationslähmung am 14. I.	20. XII. 3. I. 9. I. + − −	23 „	23 „	37. „
8.	G. P. }	16.	5o	An Halsentzündung erkrankt vom 6.—20. XII.	20. XII. 3. I. 9. I. + − −	15 „	23 „	29. „

Erläuterung: Geschwister sind durch Klammern zusammengefaßt. Der Tag des ersten Abstrichs entspricht dem Tage, an dem die Kinder von den Eltern wieder zur Schule geschickt wurden, bis dahin reicht die Zeit der Schulversäumnis wegen Krankheit. Die Zeit, die die bakteriologische Untersuchung beanspruchte, verlängert sich um 2—3 Tage nach dem letzten Abstrich, die für die Untersuchung des letzten Abstrichs und die Benachrichtigung an die Eltern gebraucht wurden. Bei den Kindern der Tabelle I A konnte, mit Ausnahme von Nr. 2, der Zeitpunkt, an dem sie bazillenfrei wurden, nicht festgestellt werden, ebenso bei Nr. 3 der Tabelle I B.

Die Zeit der Schulversäumnis wegen der Krankheit schwankt bei den ärztlich behandelten Kindern zwischen 14 und 50 Tagen, und beträgt durchschnittlich 33 Tage. Die nicht behandelten Kinder wurden frühestens am 3., spätestens am 23. Tage wieder zur Schule geschickt; bei ihnen beträgt die durchschnittliche Schulversäumnis wegen der Krankheit 14 Tage. Die Rekonvaleszenten nach ärztlich behandelter Diphtherie kamen also viel später zur bakteriologischen Untersuchung als die nicht ärztlich behandelten „halskranken" Kinder. Es ist bekannt, daß die Bazillen im Laufe der ersten drei bis vier Wochen nach Beginn der Erkrankung in den meisten Fällen aus dem Rachen verschwinden. Es ist daher nicht auffällig, daß unter den sieben Kindern der Tabelle IIA nur eines ist, bei dem noch Bazillen gefunden wurden (Nr. 2); es handelt sich um einen Dauerausscheider, der erst am 53. Tage bazillenfrei wurde. Unter den nicht behandelten acht Kindern der Tabelle IIB dagegen fanden sich sieben Bazillenträger; nur ein Kind (Nr. 3, M. L.) erwies sich am 21. Tage nach Beginn der Erkrankung bazillenfrei; die Diagnose der überstandenen Diphtherie wurde durch die Akkommodationslähmung sicher gestellt.

Die Untersuchungsreihe ist zu klein, als daß man bindende Schlüsse aus ihr ziehen könnte; ich bin aber doch der Meinung, daß ihren Ergebnissen, gerade weil es sich um eine Stichprobe handelt, ein praktischer Wert nicht aberkannt werden kann.

Ein Vergleich der Tabelle IIA und IIB bestätigt die oft aufgestellte Behauptung auf das schlagendste, daß eine Hauptgefahr für die Schulen die nicht erkannten Fälle von Diphtherie bilden. Wie groß die Gefahr ist, die von den Diphtherierekonvaleszenten, deren Krankheit erkannt worden ist, den Schulen droht, läßt sich aus den paar von mir untersuchten Fällen nicht ermessen. Aber wenn von sieben Kindern eins noch mit dem Ansteckungsstoff behaftet, von den Eltern zur Schule geschickt wurde, so beweist das jedenfalls, daß eine Gefahr von seiten der Rekonvaleszenten tatsächlich vorhanden ist. Bekanntlich ist die Zahl der Dauerausscheider nicht ganz unerheblich, die die Bazillen länger als drei oder vier Wochen in ihrer Kehle behalten.

Unter den 15 Fällen der Tabelle II befinden sich drei, bei denen die Bazillenfreiheit erst nach dem Ende der vierten



Woche eingetreten ist. Das mahnt zur Vorsicht in der Bemessung der Ausschlußfrist für die Diphtherierekonvaleszenten. Je länger die Ausschlußfrist bemessen wird, um so sicherer wird der Schutzwall, den man nach dieser Richtung hin gegen die Einschleppung der Infektion in die Schulen errichtet. Eine vierwöchige Frist scheint mir keinesfalls zu genügen. Ich schließe mich den Autoren an, die einen sechswöchigen Ausschluß der Diphtherierekonvaleszenten fordern. Das muß auch bei leichten Fällen durchgeführt werden. Das Kind E. K. (Tab. IIB, Nr. 5) war nur sechs Tage wirklich krank, erschien am 17. Tage nach Beginn der Erkrankung vergnügt und munter in meiner Sprechstunde, und doch dauerte es reichlich fünf Wochen, bevor es bazillenfrei wurde.

Auf der anderen Seite bringt die kleine Zusammenstellung einen neuen Beweis dafür, daß es durch Zuhilfenahme der bakteriologischen Untersuchung in manchen Fällen gelingt, die Ausschlußfrist nach Diphtherie erheblich unter das geforderte Maß herabzusetzen. In drei Fällen waren die Kinder schon am Ende der zweiten Woche bazillenfrei, in vier weiteren Fällen wurde die Bazillenfreiheit im Laufe der vierten Woche erreicht.

Mir erscheint in Übereinstimmung mit anderen Autoren (z. B. SOBERNHEIM) die Festsetzung einer allgemein gültigen Ausschlußfrist für Diphtherierekonvaleszenten nur als ein Notbehelf, zu dem zu greifen man durch äußerliche praktische Gründe gezwungen ist. Richtiger ist die kategorische Forderung, daß jedes Kind, das wegen Diphtherie gefehlt hat, erst dann wieder zum Schulbesuch zugelassen wird, wenn es der Schule den Nachweis erbringt, daß der Rachenabstrich dreimal hintereinander bazillenfrei gefunden worden ist.

In Tabelle III sind die Untersuchungsergebnisse bei 14 gesund gebliebenen, schulpflichtigen Geschwistern diphtheriekranker Schulkinder zusammengestellt. Die 14 Kinder verteilen sich auf sieben Familien. Mit den Abstrichen wurde frühestens am 8., spätestens am 23. Tage nach dem Beginn der Erkrankung des Familienmitgliedes begonnen. Auch diese Kinder wurden an dem Tage, an dem sie von den Eltern wieder zur Schule geschickt wurden, in meine Sprechstunde gebracht und bis zum Abschluß der bakteriologischen Untersuchung aus der Schule fern gehalten. Bemerkenswert ist es, wie kurz

Tabelle III. Geschwister von Diphtheriekranken.

Nr.	Name	Schule	Klasse	Krankheit der Geschwister	Datum der Rachenabstriche und ihre Ergebnisse	Dauer der Schulversäumnis wegen Erkrankg. in der Familie	Dauer der Schulversäumnis wegen bakt. Untersuch.	Bazillenfreiheit nachgewiesen nach Beginn des 1. Krankheitsfalles am
1.	I. Th.	27.	2o	1 Schwester (Tab. I A, Nr. 1) vom 10.—18. X. zu Hause wegen D. behandelt.	24. X. 31. X. — —	14 Tage	10 Tage	14. Tage
2.	Th. W.	4.	4m	1 Schwester (Tab. I A, Nr. 3) erkrankte am 16. XII. an D.; wurde vom 18. X.—9. XI. im Krankenhause behandelt.	24. X. 5. XI. — —	8 "	15 "	8. "
3.	E. W.	5.	4o		— —	8 "	15 "	8. "
4.	G. W.	5.	6m		— —	8 "	15 "	8. "
5.	R. K.	44.	6m	1 Bruder erkrankte am 15. X., kam am gleichen Tage ins Krankenhaus, wo er am 20. X. starb. Ein 2. Bruder und 1 Schwester wurden am 16. X. wegen D. ins Krankenhaus gebracht.	28. X. 1. XI. — —	13 "	7 "	13. "
6.	G. K.	27.	2o		— —	13 "	7 "	13. "
7.	D. P.	5.	1	1 Bruder (Tab. I A, Nr. 5) vom 15. XI.—2. XII. zu Hause wegen D. behandelt.	5. XII. 9. XII. 12. XII. 2. I. — — + —	20 "	31 "	49. "
8.	G. Sch.	5.	6m	1 nicht schulpflichtige Schwester vom 28. XI. bis 12. XII. im Krankenhause behandelt.	13. XII. 16. XII. 19. XII. — — —	15 "	9 "	15. "
9.	A. Sch.	4.	3m		— — —	15 "	9 "	15. "
10.	A. B.	5.	8o	1 schulpflichtige Schwester, die eine andere Schule besucht, vom 14. XII.—23. XII. wegen D. im Krankenhause behandelt. A. und W. B. besuchten nach d. Weihnachtsferien d. Schule, wurden am 6. I. zum Abstrich bestellt.	3. I. 6. I. 9. I. 13. I. 15. I. — — — —	20 "	15 "	20. "
11.	A. B.	4.	5o		— — — —	20 "	12 "	23. "
12.	W. B.	4.	6m		+ — — —	20 "	12 "	26. "
13.	W. R.	4.	4o	1 Schwester erkrankte am 25. XII. an D., wurde ins Krankenhaus gebracht, wo sie am 31. XII. starb.	11. I. 16. I. — —	17 "	8 "	18. "
14.	A. R.	4.	7o		— —	17 "	8 "	18. "

Erläuterung: Geschwister sind durch Klammern zusammengefaßt. Ferientagen, die in die kritischenZeiten fallen, sind mitgerechnet. Der Tag, an dem die Bazillenfreiheit eintrat, ist nur bei Nr. 12 festgestellt. Nr. 7 kam erst drei Wochen nach dem + Ausfall wieder zur Untersuchung, so daß auch hier der Zeitpunkt des Freiwerdens nicht festgestellt werden konnte.

im allgemeinen die Ausschlußfrist für die Kinder ist, in deren Familie Diphtheriefälle vorgekommen sind. Trotzdem finden wir nur zwei Bazillenträger unter den 14 Kindern. Das deckt sich mit der Erfahrung, die auch von anderer Seite gemacht wurde, daß die Bazillen bei den gesund bleibenden Familienangehörigen Diphtheriekranker früh zu schwinden pflegen. Doch hat diese Regel ihre Ausnahmen.

Der Knabe W. B. (Nr. 12 der Tabelle III) hatte am 6. Januar positiven Befund, 23 Tage nach Beginn der Erkrankung einer Schwester, die im Krankenhause behandelt wurde, und 13 Tage nach Rückkehr derselben in die Familie. Schon die nächste Untersuchung am 9. Januar fiel ebenso wie die folgenden, negativ aus. Eine jüngere Schwester (Nr. 10) erwies sich am 3. Januar, ein älterer Bruder (Nr. 11) am 6. Januar, beide auch bei den folgenden Untersuchungen als bazillenfrei. Der Knabe W. B. wurde erst am 27. Tage nach Beginn der Erkrankung seiner Schwester, am 17. Tage nach der Rückkehr derselben in ihre Familie bazillenfrei.

Vorübergehend traten Bazillen auf bei der Schülerin D. P. (Nr. 7 der Tab. III). Ihr Bruder E. P. (Tab. IIA, Nr. 5) wurde vom 15. November bis 2. Dezember zu Hause an Diphtherie behandelt. Bei ihm erwiesen sich die Abstriche am 9. und 12. Dezember und am 2. Januar als negativ. Die Abstriche, die bei seiner Schwester D. P. (Tab. III, Nr. 7) am 5. und 9. Dezember gemacht wurden, ergaben negatives Resultat. Am 12. Dezember, 28 Tage nach dem Beginn der Erkrankung ihres Bruders, kam das Mädchen mit leicht gerötetem Hals in die Sprechstunde, der Abstrich enthielt Diphtheriebazillen. Der nächste Abstrich am 2. Januar war wieder frei davon. Es mag dahingestellt bleiben, wie dieser etwas auffällige Befund zu erklären ist. Daß die Abstrichmethode nicht absolut zuverlässig ist, ist bekannt.

Aus der Tabelle III ergibt sich, daß die Gefahr nicht allzu groß zu sein scheint, daß Schulkinder, in deren Familie Diphtherie vorgekommen ist, die Krankheit auf ihre Klassengenossen übertragen. Daß sie vorhanden ist, beweisen die zwei Bazillenträger unter 14 Kindern. Ich stehe auf dem Standpunkt, daß für diese Schulkinder dieselben Abwehrmaßregeln durchgeführt werden müssen wie für die Rekonvaleszenten.

Die Ergebnisse meiner Untersuchungen haben mich in



meiner Überzeugung bestärkt, daß die ausgebreitetste Zuhilfenahme der Bakteriologie im Kampfe gegen die Ausbreitung der Diphtherie in den Schulen nicht zu entbehren ist. Die mir unterstellten Schulen sind zwar bisher von wirklichen Epidemien verschont geblieben; doch berichten andere Berliner Schulärzte über solche schwerster Art. Man darf dabei auch nicht außer acht lassen, daß die Zahl der in den Schulen beobachteten Diphtheriefälle nur einen Teil der durch die Schule veranlaßten Infektionen erkennen läßt. An die Erkrankungen der schulpflichtigen Kinder schließen die Erkrankungen der nicht schulpflichtigen Familienmitglieder an, deren Zahl sich nicht schätzen läßt. Die Mühe, die aufgewandt wird, um die Ausbreitung der Diphtherie in den Schulen zu verhindern, kommt also auch der Gesamtbevölkerung zugute. Gewiß bestehen noch zahlreiche Übertragungsmöglichkeiten außerhalb der Schule, deren Summe vielleicht bedeutungsvoller ist für die Ausbreitung der Diphtherie in der Bevölkerung als die Infektionen, die die Schule direkt oder indirekt vermittelt. Das kann aber unmöglich ein Grund sein, der einen Quelle der Gefahr, die in den Schulen erkannt ist, untätig gegenüberzustehen.

Daß die Möglichkeit tatsächlich besteht, daß — trotz der bis jetzt durchgeführten Abwehrmaßnahmen — eine Einschleppung der Infektion in die Schulen stattfindet durch die Diphtherierekonvaleszenten und durch die Schulkinder, in deren Familie ein Fall von Diphtherie vorkommt, wird durch die kleinen Untersuchungsreihen in dieser Veröffentlichung bewiesen. Wichtiger noch sind die nicht erkannten Diphtheriefälle, wie das in einem früheren Aufsatz dargelegt wurde. Wie groß der Umfang der aus diesen Richtungen tatsächlich drohenden Gefahren ist, wird sich erst erkennen lassen, wenn die bakteriologische Untersuchung aller in Frage kommenden Kinder längere Zeit systematisch durchgeführt worden ist. Ohne Zuhilfenahme der Bakteriologie tappt man im dunkeln.

Soll in einer Stadt wie Berlin der Kampf gegen die Diphtherie in den Schulen in wirksamer und zielbewußter Weise aufgenommen werden, so müssen die bakteriologischen Methoden in umfassender, großzügiger Weise benutzt werden. Von jedem Schulkinde, das gefehlt hat, weil es selbst an Diphtherie krank gewesen ist oder weil in seiner Familie ein Fall von Diphtherie vorgekommen ist, und — zum mindesten in

den Zeiten der Gefahr — auch von jedem Kinde, das wegen Hals- oder Mandelentzündung die Schule versäumt hat, ist ein Attest über die Untersuchung des Rachenabstrichs der Schule vorzulegen, durch welches bescheinigt wird, daß die Untersuchung dreimal hintereinander negativ ausgefallen ist. Nur auf ein solches Attest hin wird das Kind wieder zur Schule zugelassen. Die praktische Durchführbarkeit dieser Forderung ist in anderen Städten erwiesen.

In allen Fällen, in denen ärztliche Behandlung stattgefunden hat, können die Abstriche von den Hausärzten gemacht werden. Das Material dazu ist in den Apotheken kostenlos und in handlicher Form zu erhalten. Außerdem aber müßten über die Stadt verstreute Zentralstellen eingerichtet werden, in denen die Abstriche für die ärmere Bevölkerung kostenlos gemacht werden. Die Einrichtung muß als selbständige Organisation angelegt werden; sie dem schulärztlichen Dienst anzugliedern ist in Berlin aus verschiedenen Gründen nicht möglich. Die Zahl der täglich auszuführenden bakteriologischen Untersuchungen würde in einer Stadt wie Berlin ins riesenhafte steigen; die vorhandenen Untersuchungsämter müßten instand gesetzt werden, diese gewaltige Arbeit zu bewältigen.

Durch die Forderung, daß bei der Rückkehr in die Schule der amtliche Nachweis über die Bazillenfreiheit vorzulegen ist, würde das Eindringen von Bazillenträgern in die Schule erheblich erschwert werden; der Ausbruch mancher Klassenepidemie würde damit in ihrem Keime erstickt werden. Daß die Diphtherie dadurch völlig aus den Schulen verdrängt wird, ist freilich nicht zu erwarten. Ein anderer Vorteil einer solchen strengen Maßregel dürfte es aber sein, daß breite Schichten der Bevölkerung, die der Gefahr der Diphtherie noch mit einer unglaublichen Gleichgültigkeit gegenüberstehen, immer wieder auf die Bedeutung dieser Krankheit hingewiesen und aus ihrer Indifferenz aufgerüttelt werden würden. Damit wäre ein weiterer, wichtiger Schritt getan in der Bekämpfung der Diphtherieausbreitung in der Bevölkerung. Durch Einbeziehung der halskranken Kinder in die bakteriologische Untersuchung würde mancher neue Infektionsherd in der Stadt aufgespürt werden, und durch Hand in Hand arbeiten mit der Sanitätspolizei könnten die Abwehrmaßregeln auf bisher verschlossenen Gebieten zur Anwendung kommen.



Die Stellung der höheren Schulen zur Aufklärung ihrer Schüler über sexuelle Fragen.

Von

Dr. KARL WILKER-Jena.

Es ist nicht meine Absicht, an dieser Stelle grundlegende Erörterungen zu diesem Thema zu geben. Denn es fehlt an solchen keineswegs. Ich möchte nur über einen einzelnen ganz bestimmten Fall berichten, an den sich einige interessante Bemerkungen werden anknüpfen lassen. Es ist wiederholt und m. E. mit vollem Recht verlangt worden, daß zum mindesten die Abiturienten über die Bedeutung der Alkoholfrage wie auch über sexuelle Probleme unterrichtet werden. Als zweckmäßigste Art dieser Unterweisung würde sich ein Zyklus von Vorträgen oder schließlich schon ein einziger Vortrag von seiten des Schularztes an höheren Schulen, auf dessen Anstellung ganz allgemein zu dringen ist, empfehlen. Für die Alkoholfrage würden auch Lehrer der Anstalt in Betracht kommen, sofern sie dem Problem das nötige Interesse und Verständnis entgegenbringen. Daß aus den Kreisen derer, die vor allem auf Belehrung über den Alkohol und seine Schäden dringen, nur abstinente Persönlichkeiten für zu dieser Aufgabe geeignet gehalten werden, ist verständlich und wohl auch berechtigt, wenn man irgend welchen Erfolg von der ganzen Aktion erwartet. Von der persönlichen Stellung, von der Macht des Beispiels ist die Wirkung ja letzten Endes doch nur abhängig.

So lange derartige Maßnahmen noch nicht überall durchgeführt sind — und die Aussichten, daß das bald der Fall wäre, sind nur gering —, wird man zu anderen Maßnahmen greifen.

Es ist anzuerkennen, daß durch unsere Jugend ein ganz erfreulicher Zug zur Selbsthilfe geht. Organisationen wie die „Wandervogel"-Bewegung haben etwas geschaffen, was man mit „Jugendkultur" bezeichnet hat. Und daß zu dieser Jugendkultur auch eine geziemende Stellung zum Alkohol und in ganz natürlicher Folge davon (wenn auch unausgesprochen) zur sexuellen Frage gehört, ist selbstverständlich. Der „Wandervogel" hat jedenfalls erreicht, was die Schule aus sich heraus



nicht erreichen konnte: ein großer Teil unserer Schüler hat mit der Trinksitte gebrochen. Und zwar ist dieser Bruch ein so energischer, daß man sich ehrlich darüber freuen muß. Das hat sich namentlich auch in der zu Ende 1912 und zu Anfang 1913 aktuellen Frage der Vereinigung der verschiedenen „Wandervogel"-Bünde gezeigt: der Alt-„Wandervogel" hat den gesunden Willen der Jugend zur Nüchternheit an einer schmerzlichen, aber höchst erfreulichen Sezession des größten Teiles seiner Mitglieder spüren müssen.

So ungemein wertvoll diese Selbsthilfe der Jugend ist, so muß man doch zugeben, daß sie vorerst immer nur einen Teil der Jugendlichen erfaßt hat. Ein anderer Teil trennt sich nicht so leicht vom Althergebrachten. Und in viele Orte ist diese neue Jugendkultur überhaupt noch nicht gedrungen.

Somit bleibt die Berechtigung, ja die Notwendigkeit bestehen, daß von dritter Seite aus eine Beeinflussung der Schüler versucht wird. Zweckmäßig und auch im Interesse gegenseitigen Verständnisses wird der Weg zu dieser Beeinflussung durch die Schulleitung gehen. Möglichkeiten einer derartigen Beeinflussung bietet die Veranstaltung von Vorträgen Außenstehender (also weder von Schulärzten noch von Lehrern). Ärzte, Lehrer anderer Anstalten, Studierende haben sich bereits für eine solche Aufklärungsarbeit, soweit sie die Gefahren des Alkoholismus betraf, zur Verfügung gestellt und Wirksames geleistet. Hier und da ist auch ein Zusammenschluß älterer Schüler zu eigenen Vereinigungen erfolgt (Gruppen der „Germania", Abstinentenbund an deutschen Schulen) oder ein Anschluß an bereits bestehende Organisationen (Wehrlogen, Grundlogen des Internationalen Guttemplerordens). Aber auch diese Maßnahmen lassen sich nicht überall ergreifen, sei es nun, daß es an einem Redner fehlt, sei es, daß der Schulleitung ein Eingriff fremder Personen in einen angeblich ihr zustehenden Machtbereich nicht genehm ist (man braucht ja nur an die lange Zeit sich geltend machende und noch keineswegs vollkommen überwundene Abneigung gegen die Anstellung von Schulärzten in Lehrerkreisen zu denken). Verstehen läßt sich ein solcher Standpunkt ja auch.

In diesem Falle bietet sich als zweckmäßiger Ausweg vielleicht der, an die Schüler aufklärende Druckschriften zu verteilen. Hier und da ist dieser Weg bereits mit Erfolg be-



schritten. So wurden z. B. von der bekannten Rede des deutschen Kaisers an die Marinefähnriche in Mürwik, die vom Verein abstinenter Philologen deutscher Zunge als Sonderdruck unter dem Titel „Ein Weck- und Mahnruf unseres Kaisers" zu billigem Preise herausgegeben wurde (zu beziehen vom Schriftführer Professor Dr. PONICKAU in Leipzig-Gohlis, Cöthenerstraße 52), bereits viele Tausende an deutsche Schüler verteilt.

Zur Verteilung an Abiturienten wird sich aber eine ausführlichere Schrift wohl noch besser eignen. Sie wird um so lieber entgegengenommen und mit um so mehr Verständnis und Interesse gelesen werden, wenn sie Bezug nimmt auf die bevorstehende Studentenzeit.

Einen Versuch in dieser Richtung wollte eine Guttemplerloge machen. Es wurde vorgeschlagen, an sämtliche Abiturienten eines Gymnasiums einen am 7. Februar 1908 in der großen Aula der Universität Kiel gehaltenen Vortrag Dr. jur. HERMANN M. POPERTS-Hamburg zu verteilen. Dieser Vortrag ist unter dem Titel „Was will unsere Zeit von der deutschen Studentenschaft?" im Verlage von Gustav Fischer-Jena erschienen (1908. 31 Seiten. Preis 50 Pf.). Es wurde zur (selbstverständlich kostenlosen!) Verteilung die Genehmigung der Schulleitung des betreffenden Gymnasiums eingeholt. Die Verteilung wurde mit folgender Begründung abgelehnt:

„An einigen Stellen, die das Geschlechtsleben berühren, muß ich Anstoß nehmen. Deshalb kann ich die Verteilung durch die Schule nicht gutheißen. Ob Sie selbst die Hefte durch einen der Abiturienten verteilen lassen wollen, muß ich Ihnen anheimstellen."

Ich glaube, daß diese Ablehnung einen mehr als bloß persönlichen Charakter hat. Sie würde wahrscheinlich mit genau derselben Argumentation in hundert anderen Gymnasien auch erfolgt sein, zumal, wenn man bedenkt, daß das Gymnasium, um das es sich in diesem Falle handelt, durchaus nicht ein reformfeindliches Gymnasium ist. Diese Ablehnung ist vielmehr bedingt durch die welt- und lebensfremde Stellung unserer Gymnasien überhaupt. Und deshalb erscheint mir auch ihre Erwähnung an dieser Stelle nützlich, ja notwendig.

Sehen wir uns zunächst die POPERTsche Schrift auf die anstößigen Stellen hin an. Ich stelle ganz sorgfältig zusammen,

was überhaupt mit der sexuellen Frage in der Schrift zu tun hat. Außerdem ist bei dem billigen Preise der wirklich vortrefflichen Schrift eine Kontrolle und eine Beurteilung der einzelnen Stellen in ihrem Zusammenhange jedem Leser unschwer möglich.

Seite 5 ist die Rede vom „Genußleben" des deutschen Studenten. „Es ist von einer unglaublichen Bescheidenheit. Seine Elemente sind die Kneipe, der Skat und das Weib in der gröbsten Form des momentanen sinnlichen Genusses, das heißt als venus vulgivaga oder bestenfalls als ‚Verhältnis'."

Seite 8 wird von einer neuen, aus der Erkenntnis der Natur entsprungenen Weltanschauung gesprochen. „Sie hat uns aber mit dieser strahlenden Hoffnung auch das Bewußtsein allerschwerster Pflicht ins Herz gesenkt. Eben den für unsere Zeit charakteristischen neuen Pflichtbegriff. Die Pflicht des Menschen, sein Leben so zu führen, daß er Nachkommen zeugen kann, die einen Fortschritt über ihn selbst hinaus darstellen."

Und weiter wird dann ausgeführt:

Seite 8/9: „Wer bewußt oder in frevelhaftem Leichtsinn sein Leben so führt, daß seine Nachkommenschaft körperlich oder geistig geschädigt wird, der ist ein Hochverräter im Kampfe der Menschheit um ihren Aufstieg. Daß es für diese Sünde — wenigstens im Machtbereiche der Natur — keine Vergebung gibt, beweist das unabwendbare Schicksal entarteter Menschenfamilien und Völker.

Diesen Pflichtbegriff, diese Verantwortlichkeit für die Hochzüchtung der eigenen Nachkommenschaft halte ich für das Wesentliche der Ethik gerade unserer Zeit.

Professor VON BUNGE in Basel hat das in die lapidaren Worte gefaßt: ‚das Zeugen kranker, entarteter Kinder ist das schwerste Verbrechen, das Menschen überhaupt begehen können'."

Seite 14: „Und — dem ganzen Volke zum Vorbilde — muß er (der deutsche Student) das Jugendleben so ausgestalten, daß es zur bewußten Vorbereitung für die Höherzüchtung der Rasse in den eigenen Kindern werde."

Seite 16: „Wie viele von ihnen (den Akademikern) sind lebende Ruinen geworden, weil sie als junge Studenten in wahlloser geschlechtlicher Gier, wie die Alkoholmengen der



Studentenkneipe sie erzeugen, einer geschlechtskranken Prostituierten sich hingegeben haben, einem geschlechtskranken Opfer der ‚doppelten Moral', die — in ihrer ganzen Roheit auch ihrerseits wieder wesentlich bedingt durch die Alkoholisierung unserer Bevölkerung und besonders ihrer geistigen Führer, der akademischen Kreise — unser Leben zumeist beherrscht."

Seite 20: „Es ist dabei eines noch ganz besonders scharf zu unterstreichen: Der Alkoholkultus der deutschen Studenten als Ursache der gewaltigen Zahl ihrer venerischen Erkrankungen. Nach der Statistik der studentischen Krankenkassen sind z. B. von den Studenten, die die Musenstadt Berlin verlassen, 25% syphilitisch infiziert. Wohl zu beachten, die noch unendlich viel zahlreicheren Erkrankungen an Tripperinfektion sind dabei noch nicht einmal mitgerechnet."

Es folgt dann (Seite 20/21) ein Bruchteil aus einer Rede Maria Lischnewskas (1903 in Bremen gehalten) über Ereignisse, die sich bei der Huldigung der deutschen Studenten zu Bismarcks 80. Geburtstag 1895 abgespielt haben:

„Den Stunden der Begeisterung waren die Orgien des Alkoholismus gefolgt, und dann war dieselbe, dem Höchsten zugewandte Jugend, wilden Tieren gleich in die Bordelle Hamburgs gestürzt. In diesem Sumpfe endeten die Ideale der deutschen Jugend.

Aus dieser Jugend aber wachsen uns die Männer heran. Das Weib, das sie so tief erniedrigten, und mit dem sie sich so tief erniedrigten, können sie nicht mehr achten. Die Achtung vor der Frau aber ist ein Stück Sittlichkeit des Mannes.

Aber weitere Folgen wachsen herauf. Manch einer, der begeistert nach Friedrichsruh zog, hat den Keim zu unheilbarer Krankheit mit heimgebracht.

Nach einer solchen von einem zügellosen Geschlechtsleben erfüllten Jugend tritt der Mann in die Ehe. Ist es da zu verwundern, wenn er die moralische Kraft nicht mehr hat, um sich monogamisch zu beschränken? Dazu wirkt der Alkoholismus, der Anpeitscher weiter. Nach mancher lustigen Gesellschaft, wo der Alkohol in Strömen floß, geht auch der Ehemann zu der Prostituierten. Alle Ärzte berichten von der großen Zahl der venerischen Erkrankungen des Mannes, die in der Ehe erworben werden."

Dem fügt Popert hinzu:



Seite 21: „Und wenn Sie noch etwa mehr Einzelheiten darüber wissen wollen, wie der Alkoholismus und die Geschlechtskrankheiten zusammenhängen, dann verweise ich Sie auf eine Untersuchung FORELS, die als typische Stichprobe gelten kann. FOREL hat 211 Infektionsfälle genau untersucht. Es ergab sich, daß 158 = 74,9% mit Alkoholeinwirkung und nur 53 = 25,1% ohne Alkoholeinwirkung zustande gekommen waren. Was die ersteren Fälle angeht, so handelte es sich in nur 13 Fällen (6,2% der Gesamtzahl) um chronische Alkoholiker, und in immerhin nur 46 Fällen (21,8% der Gesamtzahl) um Betrunkene. Aber 99 Männer (46,9% der Gesamtzahl) waren leicht angeheitert und unternehmend infolge Trinkens von Alkohol.

Und nun berücksichtigen Sie die Folgen der Geschlechtskrankheiten für die Fortpflanzung. Bedenken Sie, wie oft der Geschlechtskranke die miserabelsten Kinder in die Welt setzt, wie unendlich häufig — ein Frauenarzt erklärte mir, es handle sich um mehr als 90% der Fälle — die Frauenleiden die Folge einer Geschlechtskrankheit des Mannes sind."

Es wird dann ganz kurz auf die Ergebnisse von LAITINENS Tierversuchen hingewiesen, aus denen hervorging, daß Kaninchen nach mäßigen Alkoholdosen eine „weniger lebenskräftige Nachkommenschaft zeugten" als alkoholfrei gebliebene Kontrolltiere. Und dann heißt es zusammenfassend:

Seite 22: „Nehmen Sie das alles zusammen, und dann erkennen Sie, wie unendlich weit der alkoholisierte deutsche Student davon entfernt ist, sich für eine Höherzüchtung der Rasse in seinen eigenen Kindern vorzubereiten."

Dann weiter:

Seite 28: „Die Früchte des deutschen Alkoholkultus der Gegenwart sind: Eine Unzahl von Verbrechen, ein Heer von Krankheiten, die Entartung der Nachkommenschaft usw."

Und endlich:

Seite 31: „Wenige Zeiten hat es noch gegeben, wo die Mächte des Lebens und des Todes so klar in die Erscheinung getreten sind, wo sie so handgreiflich um jedes einzelne Geschlecht gerungen haben wie in unserer Zeit. Das geht jeden einzelnen an. Jeder einzelne steht vor der Frage, die er in seiner höchstpersönlichen praktischen Lebensführung zu lösen hat; ob er und seine Nachkommen tauglich befunden werden



sollen für die erhöhten Daseinskämpfe unserer Tage. Die Bejahung oder die Verneinung dieser Tauglichkeit hängt ganz wesentlich ab von seiner eigenen praktischen Stellung zu den Nervengiften, vor allem zu dem Völkergift Alkohol.

Wer den deutschen akademischen Trinksitten huldigt, hat Aussicht — in seiner eigenen Person oder in seinen Nachkommen —, als untauglich aus dem Wettkampfe des Lebens ausgemerzt zu werden."

Soweit die Stellen, die das sexuelle Problem in der genannten Schrift überhaupt berühren. Es müssen also auch die anstößigen Stellen unter ihnen enthalten sein.

Eine Erörterung darüber, welche Stellen im besonderen es sind, die so viel Anstoß erregen konnten, daß man diese Schrift 18—20jährigen jungen Männern nicht in die Hand geben mochte, wenigstens nicht von der Schule aus, erscheint mir wenig fruchtbringend. Ich glaube, daß wohl jeder modern denkende Mensch mit mir der Ansicht sein dürfte, daß die betreffenden Auslassungen ruhig gelesen werden dürfen von Leuten, die wenige Wochen nach der Lektüre ins Leben hinaustreten und dem Strom des Lebens standhalten sollen.

Ich glaube sogar weiterhin, daß es Pflicht der Schule ist, dafür zu sorgen, daß die Abiturienten wenigstens das wissen, was sie aus der POPERTschen Schrift erfahren können, wenn anders es der Schule nicht allein darauf ankommt, Gelehrte heranzuzüchten, die vom Leben garnichts wissen, bis sie dann plötzlich mitten in diesem Leben drinstehen und nicht wissen, wie sie sich halten sollen.

Freilich existiert diese Lebensfremdheit doch nur in verschwindend wenigen Fällen. Wer Gelegenheit gehabt hat, mit unseren jungen Leuten anders als nur als Lehrer zu verkehren, wird mir das gern bestätigen. Denn tatsächlich wissen die meisten von ihnen schon weit mehr, als sie wissen sollten und nach der Meinung behutsamer Lehrer wissen. Ist doch ein Arzt, dem niemand die Zuständigkeit auf dem Gebiete der sexuellen Frage abstreiten wird, ROHLEDER, der Ansicht, daß unseren Untersekundanern bereits die notwendige sexuelle Belehrung beim Übergang in die Obersekunda geboten werde. Denn der Empfang des Berechtigungsscheins zum einjährig-freiwilligen Dienste ist vielfach, wenn nicht bedauerlicherweise in den meisten Anstalten noch, ein willkommener Anlaß



zur Veranstaltung einer öffentlichen oder verbotenen „Einjährigen-Kneipe", deren Schlußakt nach ROHLEDER („Grundzüge der Sexualpädagogik", S. 86) „bei sehr vielen, vielleicht den meisten Schülern in den Großstädten der nächtliche Besuch eines Bordells" bildet. Und ich kann diese Mitteilung nach mir gemachten Angaben nur bestätigen, und zwar nicht allein für unsere Großstädte, sondern auch für mittlere Städte. Es erscheint mir an dieser Stelle nicht weiter nötig, darauf hinzuweisen, daß man heute zu der Annahme berechtigt ist, daß etwa 20% aller Schüler in den oberen Klassen unserer höheren Schulen geschlechtlich verkehren[1]).

Überlegt man diese unbestreitbaren Tatsachen, die leider einem großen Teil unserer Schulmänner noch immer fremd zu sein scheinen, so kann man nicht nur die Verteilung einer Schrift (wie etwa der POPERTschen) gutheißen. Man muß sogar zu der Ansicht kommen, daß eine derartige Aufklärung unbedingt notwendig ist, wenn nicht andere der früher angedeuteten Maßnahmen ergriffen wurden. Wenn die Schule aber von sich aus die Verteilung einer derartigen Schrift ablehnt, weil sie glaubt, an der darin erfolgenden Besprechung sexueller Fragen Anstoß nehmen zu sollen (vergleiche den Schlußsatz des Bescheids), dann ist das ein bedauerliches Zeichen dafür, daß sie ihre größten Aufgaben verkennt.

Gewiß kann auch ein anderer den Abiturienten die Schriften verteilen. Das ist aber eine Privatinitiative, die den

[1]) Nach einem Referat über einen Vortrag Prof. FINGERS-Wien über die Geschlechtskrankheiten und die Jugendlichen in der „Zeitschrift für Kinderschutz und Jugendfürsorge", Jahrg. 5, Nr. 4, April 1913, S. 119/120, erkrankten von Mittelschülern alljährlich in Prag 7,7%, in Wien 10%, in Lemberg 12%, an einer Kadettenanstalt 12,5%, während in einer Militär-Oberrealschule desselben Ortes, an der Vorträge über Bedeutung und Verhütung von Geschlechtskrankheiten gehalten wurden, nur 0,5% venerisch erkrankten. Weiter heißt es in dem Referat: „Von 1000 Geschlechtskranken stehen im Alter von 15—24 Jahren in Paris 47,8%, in Wien 67%. Aus diesen Zahlen ergibt sich, daß die männliche Jugend den Geschlechtsverkehr sehr frühzeitig, schon an der Mittelschule aufnehmen müsse. In der Tat ergaben Enqueten an verschiedenen Orten, daß der erste Geschlechtsverkehr bei 40—80% der Jugendlichen im Alter von 16—18 Jahren stattfinde." — Prof. FINGER weist dabei ganz mit Recht hin auf die große Gefahr der Verführung durch Dienstmädchen. Sie sind allerdings ebensooft die Verführten wie die Verführerinnen. Verschiedene mir gemachte Mitteilungen beweisen mir das.



Betreffenden in den Augen manches jungen Mannes nur als Sonderling wird erscheinen lassen. Wie ganz anders muß es aber wirken, wenn der Klassenlehrer der Oberprima oder der Direktor vor die ins Leben hinaustretenden jungen Leute tritt und ihnen sagt: Das Leben legt Ihnen große Pflichten auf. Bemühen Sie sich, diese Pflichten zu erfüllen. In welcher Richtung diese Pflichten sich ungefähr bewegen, das ersehen Sie aus dieser Schrift usw. — Solches Vorgehen könnte den größten Segen stiften, jedenfalls mehr Segen als die papiernen Wünsche, die uns ganz schematisch auf unserem Abiturientenzeugnis mit ins Leben gegeben wurden, die aber bei recht vielen, wenn ich zurückblicke, versagt haben.

Wenn die höhere Schule ihre großen Aufgaben — die Vorbereitung gerade auf die Berufe, deren Angehörige bestimmt sind, unserem Volke führend voranzugehen — erfüllen will und soll, dann muß sie sich auch dessen bewußt werden, daß die Zeiten andere geworden sind, daß es heute nicht mehr genügt, bloße Gelehrsamkeit zu übermitteln, daß es vor allem darauf ankommt, Menschen zu erziehen, die im Leben etwas zu bedeuten haben, die ein Verständnis für die großen rassenhygienischen Aufgaben unserer Zeit bereits auf der Schule gewonnen haben!

Aus Versammlungen und Vereinen.

Berliner Verein für Schulgesundheitspflege.

Sitzung vom 18. März 1913.

Vorsitzender: Herr Kemsies. Schriftführer: Herr Benda.

Herr Generalsekretär J. Tews: „Die Erziehung des Großstadtkindes“.

Redner bezeichnet es als auffällig, wie wenig die Erziehung der Kinder, die öffentliche sowohl wie die private, den neu aus dem Leben herauswachsenden Bedürfnissen entgegenkommt. Im großen und ganzen hat die Schulwelt ein zurückgewandtes Gesicht, sie steht mehr in der Vergangenheit als in der Gegenwart und Zukunft. Besonders die Verhältnisse in der Großstadt sind unzweckmäßig für die Kinder. Parallel mit der Vergrößerung der großen Städte geht der Prozeß der Citybildung, ein Vorgang, der beachtet werden muß, um die pädagogischen Grundlagen einer Großstadt beurteilen zu können. Die sanitären Verhältnisse sind bessere geworden (Kanalisation, Versorgung mit frischem Wasser, frischen Lebensmitteln usw.), so daß es kein Wunder ist, daß die Sterblichkeitsverhältnisse der großen



Städte zurückgegangen sind. — Zur Erziehung des Kindes in der Großstadt fehlen Spielplätze. Dem Kinde ist sein Naturrecht auf freie Bewegung, besonders im frühen Kindesalter, genommen; im späteren werden die Verhältnisse etwas besser, die größeren Kinder haben dann mehr Bewegungsfreiheit. Die Familienerziehung ist auch bei uns in der deutschen Großstadt gefährdet; wir sollten die Augen vor dieser Tatsache nicht verschließen. Unsere Arbeiterfamilie ist im großen und ganzen noch gesund, gesünder als in anderen Kulturstaaten. Es sind bei uns nur etwa 6% der Mütter dem Familienleben dadurch entzogen, daß sie außerhalb des Hauses Arbeit angenommen haben. Doch ist es auch bei uns hohe Zeit, die Arbeiterfamilie gegen Verfall zu schützen. — Die äußeren Verhältnisse, in denen das Großstadtkind in Berlin aufwächst, sind noch leidlich zu nennen, denn Berlin besteht im allgemeinen nicht aus Mietskasernen. Die östlichen großen Städte weisen diese viel mehr auf. Es gibt aber bei uns auch noch genug enge Wohnungen, in denen die Gesundheit der Kinder leidet. Etwas besser steht es um die Ernährung der Kinder. Im allgemeinen werden die Schulkinder gut genährt, nur die Ökonomie in der Nahrungszufuhr betreffs der Verteilung der Mahlzeiten ist schlecht, denn ein sehr großer Teil der Kinder bekommt die Hauptmahlzeit nicht am Mittag, sondern erst am Abend. Alkohol- und Nikotinmißbrauch, der nirgends so schlimm war als bei uns, hat sich unter der Antialkoholbewegung etwas vermindert. Betreffs der körperlichen Entwicklung lehren die Erfahrungen ziemlich übereinstimmend, daß die Entwicklung der Kinder weniger gut ist als in Dorf und Kleinstadt. Bei uns werden zurzeit etwa 10% bei der Einschulung zurückgestellt. Es ist verkehrt, diese Kinder den häuslichen Verhältnissen wieder zurückzugeben; diese Kinder sollten vielmehr in eine Schule, die die körperliche Pflege mehr berücksichtigt, eingeschult werden.

Betreffs der psychischen Entwicklung ist das Großstadtkind im großen und ganzen dem Kinde in Dorf und Kleinstadt intellektuell überlegen. Dagegen werden die Schulleistungen im engeren Sinne nicht immer als größere bezeichnet. Das liegt nahe, weil das Kind im Dorf an dem Unterricht größeres Interesse nimmt, während das Großstadtkind durch mancherlei abgelenkt wird. In moralischer Beziehung wird dem Großstadtkind manches angedichtet, was es nicht besitzt. Die Unsittlichkeit im engeren Sinne kommt nur wenigen Kindern zum Bewußtsein; besonders die weibliche Bevölkerung der Großstadt steht in moralischer Beziehung nicht tiefer, sondern höher als in Dorf und Kleinstadt. In bezug auf Wahrheitsliebe wächst das Kind der Großstadt über das Durchschnittsmaß hinaus. Durch sehr vieles Lesen wird aber eine starke Phantasietätigkeit entwickelt. Das Kind der Großstadt ist Kind wie jedes andere; die Differenzierung im Kindesalter ist viel geringer als beim Erwachsenen, auf den die Bildungsverhältnisse jahrzehntelang eingewirkt haben. Wir werden bei der Erziehung des Großstadtkindes am sichersten den richtigen Weg gehen, wenn wir uns nicht gar zu sehr auf die Besonderheiten

versteifen, das Kind als Kind nehmen und den kindlichen Bedürfnissen gerecht zu werden suchen.

Die körperliche Ausbildung wird, wie gesagt, in der großstädtischen Erziehung vernachlässigt. Unsere 310 Schulen in Berlin haben nur 151 Turnhallen. Es wäre zweckmäßig, Turnhallen mit zwei Stockwerken zu bauen. In nur vier Berliner Schulen gibt es Handfertigkeitsunterricht; etwas weiter entwickelt ist der hauswirtschaftliche Unterricht, woran 110 Schulen beteiligt sind. Aber es sind nur 20 Schulküchen vorhanden. Schulgärten bestehen nur 53 in Berlin.

Auch die Schulerziehung hat einige sehr böse Dinge aufzuweisen. Im Jahre 1911/12 wurden z. B. 16383 Kinder umgeschult wegen Umzuges, 4373 aus anderen Gründen, d. h. meist aus Platzmangel. Hierdurch wird die erzieherische Wirkung der Schule außerordentlich gestört; Lehrer und Kind müssen in der Großstadt zusammenwachsen. Die Verbindung zwischen Schule und Haus ist nur außerordentlich gering. Die schriftliche Verbindung zwischen beiden ist nur ein Surrogat. In manchen Einzelheiten ist es in der Großstadt besser bestellt als in Dorf und Kleinstadt, so in der Schulspeisung, in der Einrichtung von Waldschulen, Ferienkolonien, Kinderhorten usw., die als Notbehelfe für besondere Notstände ausgezeichnet sind, aber doch nicht für die Gesamtheit zu verwenden. Eine der großen Zukunftsaufgaben wäre, die Gesamtheit der Kinder in eine geordnete Pflege zu nehmen.

Falls das Nötige nicht versäumt wird, wird auch die gegenwärtige Jugend ihre Aufgabe in der Zukunft lösen. Von der Großstadt empfängt das Leben seine großen Impulse. Aber nirgends ist die Jugend in ihrer elementarsten Existenz so gefährdet wie in der Großstadt. Alle Erziehung in der Großstadt muß sich vergegenwärtigen, daß es sich darum handelt, den ganzen Menschen zu entwickeln. Das ernste Streben muß dahin gehen, auch nach dieser Richtung der Großstadtjugend ihr Recht zu wahren.

Aussprache: Herr Hauptmann v. Ziegler tritt wie seit Jahren dafür ein, daß das Auge im Anschluß an die Jugendspiele und den Zeichenunterricht im Gelände geübt werde.

Herr Dr. Möller hält es für verfehlt, die von der Schule zurückgestellten schwächlichen Kinder der Familie zurückzugeben, es müßte vielmehr für die körperliche Entwicklung derselben Sorge getragen werden. Auf ärztlich ausgesprochene Wünsche müßten die Schulleiter eingehen und Dispensationen von einzelnen Stunden eintreten lassen. Auffällig ist, daß unter den jugendlichen Angeklagten mindestens 80% sich des Vergehens gegen das Eigentum schuldig gemacht haben. Die Jugendfürsorge müßte vor allen Dingen prophylaktischer sowohl in ethischer wie in gesundheitlicher Beziehung wirken.

Herr Tews bestätigt im Schlußwort, daß die Mehrzahl der Vergehen der jugendlichen Angeklagten Eigentumsvergehen sind. Im Jahre 1911 wurden 126 Kinder (104 Knaben, 22 Mädchen) bestraft, davon 89 wegen einfachen Diebstahls, 15 wegen schweren Diebstahls, 5 wegen Unterschlagung, 6 wegen Hehlerei, 3 wegen Unfugs, 2 wegen



Körperverletzung, 1 wegen Sittlichkeitsvergehens. Es wurden 108 Kinder mit einem Verweis, 18 mit Gefängnis bestraft, ein Beweis, daß die Vergehen nicht so schwer gewesen sein können. Es ist klar, daß die Eigentumsvergehen in Berlin besonders stark vertreten sein müssen, weil bei uns die geschäftlichen Auslagen meist frei auf der Straße sich befinden. Der Eigentumsbegriff ist in der Großstadt auch schärfer ausgebildet als irgendwo. Aus diesen Erscheinungen darf aber nichts zuungunsten der Jugend der Großstadt gefolgert werden.

Vereinigung für Kinderforschung in Mannheim.

Sitzung vom 18. April 1913.

Frl. H. Herbert spricht über das Thema: Der Wandervogel, eine Jugendbewegung und das Treibende in ihr.

Der Wandervogel, der heute als Organisation schon viele Tausende junger Mitglieder zählt, ist eine Bewegung im eigentlichen Wortsinne, elementar und triebartig im Kampf gegen Widerstände und im Erstreben idealer Ziele — dabei ständig in Fluß, nichts Gewordenes, sondern ein Werdendes. Dem Ringen nach Gestaltung und Ausdruck des eigenen Wesens, das lang schon als ein schwer zu deutendes allgemeines Suchen durch die jungen Seelen zog, kam ein neuer Anstoß, ein lösendes und befreiendes Ereignis zu Hilfe in Gestalt der Publikation des Blüherschen dreibändigen Werkes: „Der Wandervogel, Geschichte einer Jugendbewegung".

Das Buch hat nur teilweise Zustimmung, Bewunderung nur wegen seiner ausgezeichneten Dialektik, hervorgerufen — im übrigen aber fast überall einen Sturm der Entrüstung. Die jungen Wandervogelführer lehnen vor allem mit Abscheu und Trauer die dunklen Kapitel des zweiten und den ganzen dritten Band ab, der den Wandervogel als ein „erotisches Problem" zu deuten versucht, und zwar im Sinne der Freudschen Theorien, als eine Erscheinungsform der sexuellen Inversion.

Objektiv gesehen ist das Buch ohne Zweifel eine wertvolle Untersuchung der psychologischen Momente in dieser eigenartigen großen Jugendtat. Blüher, der ein Schüler Gurlitts in Steglitz bei Berlin ist und ganz auf dessen Reformideen fußt, klagt vor allem Schule und Elternhaus an als die Schöpfer jener unerträglichen Notstände, die die Jugend den Eltern und Lehrern entfremden und in jene Kampfstellung drängen mußten, die er in den ersten Entwicklungsjahren darstellt. „Die Romantik als Empörer" trieb die Jungen hinaus in die Wälder, sei's des Heimattals, sei's in den Böhmerwald, in die Heide. Hier an nächtlichen Lagerfeuern entstanden glühende Freundschaften, Schutz- und Trutzbündnisse, von heiligen Eiden besiegelt. Die „gesunde" Romantik dieser Lebensepoche führt erbitterten Krieg gegen das aufgezwungene klassische oder religiöspatriotische Ideal. Die „Pachanten" schwärmen aus und schließen sich den „Kunden" der Landstraße an, mittelalterliche Vorbilder in



den Scholaren, zünftige Lehrmeister in den Handwerksburschen findend und nachahmend. Abspaltungen andersgearteter Elemente ergeben bald den E. V. und Neugründungen in der Provinz den Deutschen Bund für Jugendwandern. Im letzteren vor allem treten jetzt an Stelle der naiven Naturmenschen und unbewußten Triebkräfte bewußte Kulturideale: Antialkoholismus, Abstinenz und Nikotinverbot, Mädchenwandern, Gründung von Landheimen, Pflege des Volksliedes, des Volkstanzes, kurz ethische und ästhetische Aufgaben. Die Süddeutschen unter Hans Lissner, der lange in Heidelberg führte, die Darmstädter, beeinflußt von dem feinsinnigen (aber aller Propaganda feindlichen) Maler Hermann Pfeiffer, die tüchtigen Schwaben und Bayern, aber ebenso auch der E. V. in Norddeutschland treten mit hohem sittlichem Ernst an die Aufgabe vor allem ihrer Selbsterziehung heran, nehmen Teil an vielen lebensreformerischen Strömungen, die gleichzeitig von einer großen Anzahl Sondervereinigungen gebildet und weitergetragen werden, und es ist eine Lust, zu sehen, wie glücklich die Jugend in allem ist, was sie so als ihre eigenste Aufgabe erfaßt und bewältigt. Was so vielen wohlgemeinten Versuchen der Schule und der Älteren nicht gelang, erreicht ein nur wenige Jahre älterer Kamerad und Mit-Wandervogel mit Leichtigkeit bei den jüngeren — und was so viele Pädagogen mit der Arbeit ihres Lebens in die Wege zu leiten sich bemühen, das fühlen auch die Wandervögel als ihr ureigenstes Bedürfen und Sehnen — und verwirklichen davon wenigstens so viel, als es im Rahmen ihrer — immerhin sporadisch verteilten — Fahrten und Veranstaltungen möglich ist. Selbstverständlich wird das Wandervogelleben nie das Landerziehungsheim oder die freie Schule, wie sie der freien Schulgemeinde vorschwebt, ersetzen können — aber die Wandervogelbewegung beweist schlagend die Bedürfnisse der Jugend und beweist auch, wie bedeutende Mitarbeiter die in Freiheit erzogene Jugend selbst stellen könnte.

Wenn Blüher der Meinung ist, daß der Wandervogel niedergegangen oder ausgestorben sei, so irrt er, im Gegenteil, sehr stark und lebenskräftig erweist sich die Bewegung; abgesehen von einigen organisatorischen Mängeln und der Gefahr der „Vereinsmeierei“, die hier wie in allen ähnlichen großen Bünden besteht, ist aber ein frischer, freier Zug in dieser Jugendsache, die von den Jungdeutschland-Einrichtungen wenig wissen will, weil diese ihr fremd erscheinen. Der Wandervogel ist eine Eigenbewegung der Jugend, er geht auf immer vertieftere Persönlichkeitskultur hinaus, die Gruppen verkleinern sich, da die Masse nur hemmend sein kann; sie verwalten sich meist parlamentarisch und dulden nur in Ausnahmefällen eine patriarchalische Regierung in den Händen einer als überragend anerkannten Persönlichkeit. Als das eigentlich Treibende, Lebendige in der Bewegung erkennt H. gerade den Idealismus der Jugend, dem ein gesunder kritischer Sinn stets die Wage hält; die Wandervogel-Zeitschrift bietet eine Fülle interessanter Äußerungen der Wandervögel selbst in diesem Sinne; dann aber, wie im Sport, eine

Art Wettbewerb um die reinste und klarste Linie der Entwicklung, die sorgfältig registriert wird, und last not least gerade die Opfer, die für die Sache schon gebracht wurden und die sie immer teurer und werter machen, daß immer neue Opfer an Zeit und Kraft, in Entsagung und Selbstzucht, gebracht werden.

In der dem Vortrage sich anschließenden Besprechung wandte sich Dr. OSKAR KATZ gegen das Hereintragen der FREUDschen Lehre auch in dieses Gebiet, Dr. MOSES gegen die Überlastung der Wandervogelidee mit allen möglichen ästhetischen und kulturellen Interessen, die das Natürliche und Triebhafte in der Bewegung zu verdrängen und ein ästhetisches Scheinheiligentum und eine kulturelle Heuchelei unter der vor allem der Freiheit und Ungebundenheit des Wanderns zustrebenden Jugend großzuziehen geeignet ist. Prof. SCHMITTHENNER sieht die Hauptanziehungskräfte der Wandervogelbewegung in folgenden Punkten: in dem Aufenthalt in der frischen Luft, in der Abwechslung, dem Genuß der Freundschaft, dem Alleinsein unter sich, der Selbstbetätigung und dem Gefühl des Erstarkens. Demgemäß seien für die Auswahl nicht irgend welche schöngeistige Neigungen maßgebend, sondern Wanderfähigkeit, Einfachheit und Verträglichkeit.

Im Zentralverein für Schülerwanderungen in Berlin referierte Prof. Dr. ED. MEYER über die ärztliche Untersuchung der Kinder und über Aufstellung eines ärztlichen Ratgebers für Führer von Wandergruppen. Er betonte, daß es nicht genüge, die Wanderfähigkeit der Kinder durch eine genaue Untersuchung eine oder mehrere Wochen vor Antritt der Wanderung festzustellen; die Kinder müßten einen oder frühestens zwei Tage vor der Abreise ein zweites Mal untersucht werden, damit festgestellt wird, ob sie frei von Infektionskrankheiten sind. Die zweite Untersuchung nimmt nicht zuviel Zeit in Anspruch, wenn die ganze Wandergruppe in einer Turnhalle antritt und sich dort dem Arzt vorstellt; sie ist absolut nötig, weil in Wandergruppen wiederholt Infektionskrankheiten eingeschleppt wurden, die nicht nur das erkrankte Kind, sondern auch die anderen Teilnehmer an der Wanderung gefährdeten. Noch weit wichtiger als die Aufstellung eines schriftlichen Ratgebers sei die Einrichtung von Informationskursen für Führer und Führerinnen, die von Ärzten geleitet werden. An das Referat schloß sich eine lebhafte Besprechung an. Die Versammlung hielt auch die Aufstellung eines kurzen schriftlichen Ratgebers für nötig. Ferner wurde beschlossen, eine Kommission von Ärzten und Führern einzusetzen, welche die Einrichtung von Informationskursen und die Aufstellung eines gedruckten Ratgebers für Führer in die Wege leiten soll. Herr Präsident Dr. BUMM stellte in Aussicht, einen Arzt aus dem Reichsgesundheitsamt in diese Kommission abzuordnen.



Kleinere Mitteilungen.

Die Erziehung und Behandlung des nervösen Schulkindes. In der „Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und praktische Medizin" (1903, Nr. 5) schreibt Albert Moll, der bekannte Berliner Nervenarzt, über die Nervosität der Schulkinder. M. beginnt mit einer Definition des Begriffes „nervös". Schwer psychopathische Kinder will er von diesem Sammelbegriff ausscheiden lassen, zumal ihre Erziehung doch besondere Anforderungen stellt und jedenfalls nicht in die Schule gehört. Den Typ des nervösen Kindes präzisiert er als neurasthenisch oder dazu disponiert, häufig mit hysterischen oder hypochondrischen Zügen vergesellschaftet. Leichte psychopathische Züge, insbesondere die Steigerung der Affekte, finden sich bei jedem nervösen Kinde; im allgemeinen dürfte die Scheidung nervöser und schwer psychopathischer Kinder keine Schwierigkeiten machen, da sich die Psychopathen meist durch tiefer gehende Veränderung ihrer Psyche, ethische Defekte, Wutanfälle und ähnliches manifestieren. Zweifelhafte Fälle gibt es allerdings zur Genüge.

Die Symptome sind in psychische und somatische zu trennen. An ersteren finden wir starke Folgen geringer Reize, z. B. Tränen nach geringfügigen Schmerzen, wobei man allerdings die an sich regere Eindrucksfähigkeit und Empfindlichkeit des Kindesalters in Rechnung setzen muß, ferner wechselnde Stimmung, hypochondrische Ideen, wie z. B. Krankheitsangst und, als Überleitung zu somatischen Symptomen, psychogen entstandene Störungen der Sensibilität und ähnliche Störungen, wie wir sie vom hysterischen Erwachsenen her kennen. Solche Beschwerden können jedenfalls häufiger, als man annimmt, peripher entstehen, so daß man dann von einem Circulus vitiosus sprechen kann. Hierher gehören Herzaffektionen, Obstipationen, Migräne usw. Indem die Schmerzen auf die Psyche des Kindes wirken und mit eine Grundlage der Nervosität werden, wird das an sich schon suggestible Kind allmählich diese Schmerzen psychogen entstehen lassen.

Bei der Erziehung bekämpft M. die Gewohnheit besser situierter Eltern, solche Kinder vom Schulbesuch zurückzuhalten und daheim unterrichten zu lassen. Der Verkehr mit Altersgenossen wirkt vielmehr wohltätig auf das Kind, das dadurch lernt, sich in Selbstbeherrschung zu üben. Auch soll dem Kind nicht durch eine Ausnahmestellung ein Krankheitsgefühl anerzogen werden, es soll sich nicht für abnorm halten. Den Einwand, daß die Ansprüche des Unterrichts für nervöse Kinder zu hohe sind, hält M. für hinfällig. Er bedauert es sehr, daß Broschüren, Vorträge und ähnliches schon für normale Kinder die Sorge der Schulüberbürdung übertreiben; vom Unterricht sollten nervöse Kinder nur befreit werden, wenn ihr körperlicher Zustand, nicht ihr Nervenstatus, dies, etwa wie bei einem tuberkulösen Kinde, erfordert. Den Kompromiß, daß Kinder zwar zur Schule gehen, aber alle möglichen Vergünstigungen, z. B. Dispens von einzelnen Stunden oder Fächern, verlängerte



Ferien usw., genießen, verurteilt der Verfasser aufs schärfste. Das Kind fühlt sich dadurch in einer Ausnahmestellung, wodurch Erziehung und Disziplin sich lockern.

Auch die häusliche Erziehung ist häufig falsch. Das Kind soll zu einem gleichmäßigen Gemütsleben erzogen, aber weder, wie es so häufig geschieht, zu äußersten Schulleistungen angespornt, noch durch übertriebene Sorge seiner Widerstandsfähigkeit beraubt werden.

M. wendet sich gegen die (heute freilich wieder mehr zurücktretende) Hereditätslehre und glaubt, man habe belastete Kinder allzu schnell aufgegeben und therapeutischen Nihilismus getrieben. Hiergegen wendet er ein, daß psychische Anlage durch geeignete ärztliche und pädagogische Maßnahmen sehr wohl beeinflußbar sei, und daß häufig nicht die Anlage, sondern das Milieu an dem nervösen Niedergang die Schuld trage. In voller Übereinstimmung mit unseren führenden Psychiatern wird betont, daß das psychische Kontagium weit öfter im Spiel ist als die Heredität. Deshalb sollte die Erziehung nervöser Kinder eigentlich bei den Eltern einsetzen. In Gegenwart solcher Kinder soll man nicht von Krankheitssymptomen reden, da sie erfahrungsgemäß sich leicht dasselbe einreden. Belohnung und Strafe sind beim nervösen Kinde ebenso wichtige Erziehungsmittel wie beim normalen. Man brauche daher nicht sentimental zu sein und dürfe wohl auch ein nervöses Kind gelegentlich züchtigen. Die Einwände, daß der Einfluß der Züchtigung entsittlichend wirken und frühzeitig sexuelle Triebe auslösen könne, und manchmal mit perversen Empfindlichkeiten des Erziehers im Zusammenhang stehen, erscheinen M. gering gegenüber dem Ansporn, den die Strafe für den Willen des Kindes darstellt, den man mit allen Mitteln stärken müsse. Die Strafe soll ein pädagogisches Mittel und nicht eine Äußerung des Zornesausbruches sein, das versteht sich von selbst.

Vor unbegründeter Opposition gegen die Wünsche des Kindes müsse man sich hüten und, mehr noch als bei normalen Kindern, individualisieren. Der natürlichen Lust des Kindes am Spiel soll man Vorschub leisten; harmloses Spielen befördert die Gleichmäßigkeit des Seelenlebens, die man erreichen will. Die Psyche des Kindes dürfe auch bei der Berufswahl nicht vergessen werden, und man sollte, eventuell unter ärztlichem Rate, nachgeben, soweit es geht; Zufriedenheit im Beruf ist das beste Heilmittel der Nervosität. Eine gute körperliche Pflege, Sport, Turnen, Alkoholabstinenz, reichliche, gesunde Kost sind natürlich neben dem psychischen Einfluß um so eher notwendig, als das psychisch labile Kind meist auch physisch keine normale Konstitution hat. Unsicher, ob nicht die im Zentralorgan vorhandenen molekularen Abweichungen auch im peripheren Nervensystem und in anderen Organen sich finden. Hierfür würden die bei Nervösen so sehr häufige Hypersensibilität und Anämie sprechen. So soll man geistig und körperlich auf die Individualität des nervösen Kindes eingehen und nicht glauben, daß erbliche Belastung für das Kind ein Fatum bedeute. M. schließt mit



der Mahnung, die Schablone zu vermeiden und Menschenkenntnis, Takt und Geduld an ihre Stelle zu setzen. Dr. HEPNER-Mannheim.

Zur Tuberkulindiagnostik im Kindesalter. In der Monatsschrift für Kinderheilkunde", Bd. 11, Nr. 10, bringt N. STRICKER aus der CZERNYschen Klinik eine umfassende Arbeit „Über den Wert der PIRQUETschen Kutanreaktion und der subkutanen Injektion". Die Ophthalmoreaktion hält er, auch nach dem Urteil anderer, für unzulässig und schließt sie deshalb von seinen Betrachtungen aus. Die Schlußsätze, soweit sie für den Schularzt von Bedeutung sind, seien hier wiedergegeben:

1. Die Tuberkulinreaktion sind für praktische Zwecke als spezifisch anzusehen. Vom theoretischen Standpunkt aus läßt sich ihre Spezifität allerdings nicht streng beweisen. Die praktische Erfahrung lehrt, daß eine weitgehende Übereinstimmung herrscht zwischen dem Ausfall der Tuberkulinreaktionen einerseits und den Ergebnissen der klinischen und pathologisch-anatomischen Beobachtungen andererseits. — 2. Der positive Ausfall der Tuberkulinreaktionen ist im Säuglingsalter so gut wie immer für das Bestehen einer aktiven Tuberkulose beweisend. Im späteren Kindesalter ist er nur ein Beweis einer einmal stattgehabten tuberkulösen Infektion. — 3. Der negative Ausfall der Tuberkulinreaktionen ist weder im Säuglingsalter noch im späteren Kindesalter streng beweisend für das Fehlen von Tuberkulose. Die Kutanreaktion versagt häufig, trotz vorhandener Tuberkulose, bei weit vorgeschrittenen Erkrankungen, sowie bei Individuen, die an anderweitigen akuten Infektionen (Masern, Pneumonie) erkrankt sind. — Der Zustand der Haut ist für den Charakter der PIRQUETschen Reaktion von Bedeutung. Exsudative Kinder reagieren meist intensiv. — 6. In allen zweifelhaften Fällen ist die Wiederholung der Reaktion unerläßlich. — 8. Die positiven Resultate der Kutanreaktion bleiben hinter den positiven Resultaten der subkutanen Reaktion zurück. — 9. Die subkutane Injektion ist nicht ganz ungefährlich, und deshalb sind wir verpflichtet, bei ihrer Ausführung mit größter Vorsicht vorzugehen. Die Kutanreaktion ist praktisch ungefährlich, wenn es auch dabei gelegentlich zu Allgemeinsymptomen, wie Fieber usw., kommen kann. — 12. Der diagnostische Wert der Tuberkulinreaktionen ist vielfach überschätzt worden. Der positive oder negative Ausfall der Tuberkulinreaktionen fügt sich, wie jedes andere Symptom, in den Rahmen des klinischen Bildes ein und darf nur in diesem Zusammenhang zur Diagnose mitherangezogen werden.

Besonders dieser letzte Satz STRICKERS muß davor warnen, dem Rate jener zu folgen, die dem Schularzte die Vornahme großer Reihenuntersuchungen mit Hilfe der PIRQUETschen Reaktion empfehlen. Denn jene Massenuntersuchungen auf Tuberkulinreaktion können weiter nichts ergeben, als was wir nun schon lange wissen, daß eben der größte Teil aller Menschen unsrer Breiten bereits als Kinder tuberkulös infiziert wird. Zur Beurteilung des einzelnen



Kindes auf Tuberkuloseverdacht wird aber noch immer die klinische Beobachtung die Grundlage bilden müssen. Mit STRICKER halte ich es für unzulässig, Kinder allein auf Grund einer positiven Tuberkulinreaktion unter die Tuberkuloseverdächtigen zu rechnen. Für die Volkshygiene wie für die Gesundheit des einzelnen viel wichtiger ist es deshalb, daß dem Schularzt genügend Zeit zur Verfügung steht, bei dem einzelnen Kinde durch eingehende physikalische Untersuchung, unter Berücksichtigung von Anamnese und Beobachtung durch Lehrer und Eltern, etwaigem Tuberkuloseverdacht nachzugehen. Dadurch wird das Hilfsmittel moderner Tuberkulindiagnostik für den Schularzt keineswegs überflüssig, sondern oft genug wird das Bedürfnis vorliegen, den klinischen Befund durch die Tuberkulinprobe zu ergänzen. Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Veranstaltungen für die Berufswahl der Volksschüler und -Schülerinnen. Dr. M. FÜRST-Hamburg („Soz. Praxis“, 1912, Nr. 41) hat weder von den Vorträgen der Lehrer noch der Schulärzte auf Elternabenden über dies Thema Erfolge gesehen und empfiehlt daher die Veranstaltungen des Volksheimes für Berufswahl für Volksschüler. An den Elternabenden wurde Papier und Schreibstifte an die Anwesenden verteilt, und diese wurden aufgefordert, Fragen und Wünsche zur Berufswahl ihrer Kinder kurz auf dem Zettel zu bezeichnen und am Vorstandstisch abzugeben, sofern sie es nicht vorzogen, ihre Fragen persönlich vorzutragen. Für die Beantwortung standen zur Verfügung: der Leiter des Volksheims, ein Volkswirtschaftler, den die Gewerbekammer zu diesem Abend entsandt hatte, der Inspektor des Stellennachweises der Patriotischen Gesellschaft und endlich der Schularzt. An dem letzten Abend, der zu diesem Zwecke vom Volksheim veranstaltet wurde, hatte sich auch eine große Anzahl von Innungsmeistern und Obermeistern und Mitgliedern der Gewerbekammer eingefunden, so daß alle Fragen von berufenster Seite sachgemäß beantwortet werden konnten. Am allernützlichsten scheint es, außer Abhaltung von praktischen Elternabenden, die schulärztlichen Sprechstunden in allererster Linie zur Aufklärung über die Berufswahl zu benutzen. Bei dieser Gelegenheit können der Lehrer, der das Kind unterrichtet hat, und der Arzt, der es gesundheitlich genau beobachtet hat, sich gemeinsam mit den Eltern am besten über die Berufswahl des Kindes besprechen. Dr. WOLF-Witzenhausen.

Berufsmäßige Ausbildung in Kinderhygiene (Professional Training for Child Hygiene). LEWIS M. TERMAN, Assistant Professor of Education, Stanford University, bemängelt in einem Aufsatz, der in der „Popular Science Monthly“, März 1912, abgedruckt ist, daß die Erziehung der Ärzte zur Arbeit auf dem Gebiete der Kinderhygiene an den medizinischen Hochschulen Amerikas vernachlässigt wird. Auch der Schularzt habe dort durch seine Ausbildung nicht die Befähigung, beginnende Grade der Abweichung vom Normalen bei dem kindlichen Körper und seinen Funktionen festzustellen. Er suche immer die Krankheit, sei zu sehr Arzt und zu wenig Hygie-



niker. Deshalb seien auch grundlegende Fragen über die Hygiene des Kindes und des Einflusses der Schule auf das Kind noch unbeantwortet.

Die Untersuchung der Schulkinder, wie sie von den amerikanischen Schulärzten in der Regel gehandhabt werde, könne auch von eingeübten Schwestern oder Lehrern gehandhabt werden. Der amerikanische Arzt habe im günstigsten Falle etwas von den allgemeinen Prinzipien der Prophylaxe gelernt. Er wisse aber nichts von kindlicher Psychologie, von der Psychologie des Schwachsinns und von Entwicklungsanomalien.

Um diesen Mängeln abzuhelfen, schlägt Verfasser vor, ein besonderes medizinisches Studium für spätere Schulgesundheitsärzte einzurichten, mit einer minimalen Ausbildung in Pharmakologie, Therapie, Geburtshilfe, Gynäkologie und Chirurgie. Solch ein Spezialist für Kinderhygiene sei dann für je 2000 Schulkinder nötig. Die Vereinigten Staaten und Californien brauchten dann wenigstens 7200 von der Sorte. Dr. Hepner-Mannheim.

Warnung vor den Gefahren des Straßenverkehrs. Frau Anna C. Tolman, die Gattin des verdienten Direktors des Amerikanischen Museums für Arbeiterschutz in New York, sammelte seit dem Sommer 1912 fast täglich eine größere Zahl von Knaben und Mädchen um sich, um ihnen kurze Vorträge über die Gefahren zu halten, die der ungeheure Verkehr in den Straßen New Yorks mit sich bringt. Da ein beträchtlicher Prozentsatz dieses Auditoriums Kinder von erst kürzlich eingewanderten Ausländern sind, so mußte besonderes Gewicht darauf gelegt werden, diese Vorträge möglichst leicht verständlich zu machen. In Form kurzer Beispiele aus dem Leben werden die Gefahren der rasch dahinsausenden Automobile, der elektrischen Wagen, des Abspringens von Wagen aller Art, des Sichanhängens an andere Wagen usw. vor Augen geführt. Ganz besonders dringend wird vor dem Berühren herabhängender elektrischer Drähte gewarnt. Am Schlusse eines jeden Vortrages werden die Kinder mit einer kleinen Medaille in Knopfform, die eine grünschimmernde Laterne in rotem Felde zeigt, beschenkt. Stolz auf dieses Abzeichen, welches alle Besucher der Vorträge zu einer Art von Liga vereinigt und das gleichzeitig als Werbezeichen dient, verlassen die Kinder den Vortragsraum. Seit dem Sommer 1912 bis zum 4. Februar 1913 wurden 85 688 Schüler und Schülerinnen von 66 Schulen durch diese Vorträge erfaßt, im Laufe der folgenden Woche war diese Zahl bereits auf 97 238 gestiegen.

El. Abramowski-Friedenau.

Hygienische Fürsorge in den Berliner Pflichtfortbildungsschulen. Im vergangenen Etatsjahr wurden für diese Zwecke auf Veranlassung der städtischen Behörden und aus Stiftungsmitteln 23 000 Mark verausgabt. An Veranstaltungen für die Körperpflege der Jugendlichen sind folgende zu nennen:

An 9 Schulen bestehen 15 Turnabteilungen mit zusammen etwa 450 Schülern. Das Wandern wurde ausgiebig betrieben. Reisespar-



kassen erleichterten den jungen Leuten an einigen Anstalten die Bereitstellung der Mittel für größere Fahrten. Spiel und Sport wurden, wenn auch bei der oft recht weiten Entfernung geeigneter Spielplätze und der knapp bemessenen Freizeit unserer arbeitenden Jugend noch nicht in dem wünschenswerten Umfange, so doch an manchen Stellen hauptsächlich Sonntags eifrig gepflegt.

Von einzelnen Schulen wurden außer Halbtagsausflügen ein- und mehrtägige Wanderungen unternommen, an denen fast sämtliche Schüler, viele zu wiederholten Malen, teilnahmen. Die größeren Fahrten gingen an die Ost- oder Nordsee und in die Mittelgebirge. Die Verteilung der allen Schulen zur Verfügung gestellten Freikarten für die städtischen Flußbadeanstalten fand an allen Schulen statt; an einer Schule wurden 3000, an einer anderen 2500 Karten ausgegeben, eine Schule veranstaltete drei Schwimmübungen mit Spiel im Freien. In allen Schulen werden am Ende jedes Semesters Vorträge über „Die Gefahren des Geschlechtsverkehrs" durch Ärzte gehalten. FRIEDRICH LORENTZ-Berlin.

Zur Frage der Schulreinigung. In seiner Abhandlung über den Einfluß von Schulbetrieb und Schulgebäude auf die Beschaffenheit der Schulluft (diese Zeitschrift, Jahrg. 26, 1913, Nr. 2) weist Stadtschularzt Dr. ROTHFELD mit allem Nachdruck auf häufige Fehler bei der Personalanstellung für die Schulreinigung hin. Er betont dabei besonders, daß leider auch Kinder zur Reinigung der Schulräume herangezogen werden. Schlimmer als in den Städten ist es aber vielfach noch in den Dorfschulen, wo ein Schuldiener oder Hausmann nicht vorhanden ist, wo der Lehrer auch nicht zur Reinigung der Schule verpflichtet ist oder jemanden zu verpflichten hat. So begegnete es mir kürzlich in einem meiningischen Dörfchen (und das Meininger Schulwesen gilt doch als ein recht fortschrittliches), daß mir des Pfarrers Töchterlein bei einer Unterhaltung über ihren bevorstehenden Schulwechsel (sie sollte zu Ostern in die höhere Mädchenschule der Nachbarstadt übersiedeln) die Frage stellte: „Hoffentlich muß man nicht auch noch immer die Schule rein machen oder doch?" — Diese Frage besagt genug! Aber zu allem Überfluß sei noch bemerkt, daß die Dorfschule von den Kindern gereinigt werden muß, und zwar von allen Kindern, ohne Unterschied des Ranges und des Standes. Sogar die Reinigungshilfsmittel, wie Besen, müssen die Kinder selbst liefern und mitbringen. — Derartige Vorkommnisse sind so recht angetan, zu zeigen, wie dringend notwendig es ist, daß auch das Land seinen Schularzt bekommt! Dr. KARL WILKER-Jena.

Statistisches vom Hilfsschulwesen. Vom Vorsitzenden des Verbandes der Hilfsschulen Deutschlands, Stadtschulrat Dr. WEHRHAHN-Hannover, ist jetzt ein Werk herausgegeben worden (Verlag von C. Marhold, Halle a. S.), betitelt „Deutsche Hilfsschulen in Wort und Bild", worin unter anderem Rektor BASEDOW-Hannover, 1. Schriftführer des Verbandes, interessante Mitteilungen macht über die Entwicklung des Hilfsschulwesens.



Danach bestanden in ganz Deutschland:

1893	in	37	Orten	110	Klassen mit ca.	2 300	Kindern
1898	„	70	„	200	„ „ „	4 300	„
1901	„	102	„	390	„ „ „	7 900	„
1903	„	135	„	520	„ „ „	10 600	„
1905	„	172	„	700	„ „ „	15 000	„
1907	„	198	„	920	„ „ „	20 200	„
1909	„	229	„	1 000	„ „ „	24 000	„
1910	„	256	„	1 400	„ „ „	28 900	„
1911	„	272	„	1 600	„ „ „	31 300	„
1912	„	305	„	1 670	„ „ „	34 300	„

Hiervon in Preußen allein:

1912 in 204 Orten 1106 Klassen mit ca. 24 300 Kindern.

Die Entwicklung wird als „schnell, aber durchaus gesund" bezeichnet. Erhebliches ist schon getan, aber immer bleibt noch viel, insbesondere in kleinen Städten und ländlichen Gemeinden, zu tun übrig.

Ähnlich mehrte sich auch die Mitgliederzahl des Verbandes. Bei der Gründung zählte er 60 Mitglieder; 1899 waren es 97, 1901: 148, 1903: 269, 1905: 408, 1907: 644, 1909: 962, 1911: 1512 und gegenwärtig sind es 1915 Mitglieder.

Ebenso weist auch die Besucherzahl der Verbandstage, von kleineren Schwankungen abgesehen, im allgemeinen eine Steigung auf. Sie war 1898 in Hannover 120, 1899 in Kassel 129, 1901 in Augsburg 364, 1903 in Mainz 315, 1905 in Bremen 390, 1907 in Charlottenburg 912, 1909 in Meiningen 784, 1911 in Lübeck 514 und 1913 in Bonn 822. Gg. Büttner-Worms.

Das erste „heilpädagogische Seminar" in Deutschland wird mit Unterstützung des preußischen Kultusministeriums und den vereinigten Regierungen zu Düsseldorf, Arnsberg und Münster in Essen errichtet. Es umfaßt zwei Semester. Zweijährige praktische Hilfsschultätigkeit wird vorausgesetzt. Als Stoffplan wurde bestimmt: Hirnanatomie und Physiologie, Psychopathologie, Hygiene, Phonetik und Sprachheilkunde, Orthopädie, allgemeine und experimentelle Psychologie (Laboratorium), Blinden-, Taubstummen- und Schwerhörigenpädagogik, Hilfsschulmethodik, Lehrproben, Besuche von Schulen und Anstalten, praktische Übungen zur Feststellung von abnormen Zuständen, Geschichtliches, Personalbogen, Verhältnis zur Normalschule und Elternhaus, Ursache des Schwachsinns, Vorbeugung, soziale Fürsorge, Rechtsstellung, Gesetzeskunde, Jugendgericht, Heerwesen. — Modelle und Präparate, eine Bibliothek und Lehrmittelsammlung, sowie praktische Übungen in einem psychologischen und einem heilpädagogischen Laboratorium sollen die Darbietungen veranschaulichen.

Angegliedert soll auch eine Abteilung für Ärzte werden. Als Stoffplan für die Besucher aus Ärztekreisen ist vorgesehen: Nerven- und Geisteskrankheiten im Kindesalter, spezielle Pathologie der jugendlichen Schwachsinnsformen und Psychopathie, die chroni-



schen Seh- und Hörstörungen und ihre Behandlung, Pathologie der Stimme; Sprachleiden und ihre Behandlung, die Schulgesundheitslehre und ihre Anwendung für Hilfsschule und Schwachsinnigenanstalt, die Schulorthopädie, soziale Fürsorge, Ursachenlehre, Vorsorge, experimentelle und physiologische Psychologie und Kinderpsychologie, allgemeine Einführung in die Pädagogik und in Wesen und Zweck der Hilfsschularbeit. Georg Büttner-Worms.

Das psychologische und heilpädagogische Laboratorium beim heilpädagogischen Seminar in Essen soll in folgender Weise organisiert werden:

a) Ausstattung: 1. Anthropologische, hirnanatomische, sinnesphysiologische Modelle und Präparate; 2. Ausstattung eines Laboratoriums für experimentell-physiologische Psychologie; 3. Bibliothek der Heilpädagogik, ärztlich-erzieherische Grenzfragen, psychiatrisch-pädagogische Literatur; 4. Lehrmittelsammlung; 5. Ausstellung von Lehrgängen und Erzeugnissen aus dem Handfertigkeits-, Handwerks- und Arbeitsunterricht. — b) Sammlung von Fällen aus dem Leben zu Lehrzwecken. Kasuistik aus der Essener Hilfsschule, aus der Anstalt Franz-Sales-Haus, aus der Taubstummenanstalt zu Essen. — c) Praktische Übungen im heilpädagogischen Laboratorium, die sich zunächst auf die Bedürfnisse des Hilfsschulunterrichtes (Teilnehmerzahl jedesmal nur sechs, daher Parallelstunden) erstrecken: 1. Übung in der Erkennung und Bewertung der Sinnes- und Ausdrucksstörungen (besonders Sprache und Schrift); 2. Übungen in den verschiedenen Intelligenzproben; 3. Übungen in der Analyse und Bewertung der verschiedenen Gemüts- und Charakterstörungen; 4. Befundschilderung einer Reihe markanter leichterer und schwieriger Fälle zur Übung im Personalbogen; 5. Ausarbeitung und Besprechung heilpädagogischer Themen. Georg Büttner-Worms.

Wie stellt sich der Schularzt zur modernen Wanderbewegung? Dr. Fürst-Hamburg behandelt in der „Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege", Nr. 41, Heft 4, 1912, die ärztlichen Gesichtspunkte, die bei Schülerwanderungen in Frage kommen, und bekennt sich als warmen Anhänger der Wanderungen, die er für eins der besten Mittel hält, die körperliche und geistige Gesundheit wie Leistungsfähigkeit der Kinder zu steigern. Dr. Steinhaus-Dortmund.

Petition zur Förderung der Schulgesundheitspflege. Die Petitionskommission des Reichstages beriet über eine Petition zur Förderung der Schulgesundheitspflege, in der gefordert wird, daß dem Reichsgesundheitsamt eine Abteilung angegliedert werde, die die Jugendfürsorge und die Schulgesundheitsfrage zur besonderen Aufgabe habe. Ein Regierungsvertreter machte verfassungsrechtliche Bedenken dagegen geltend. Die Möglichkeit der Herbeiführung einer Vereinheitlichung der Methode der Erhebung wurde regierungsseitig zugegeben, aber es sei vorsichtiges Vorgehen auf diesem Gebiete geboten. Einstimmig wurde folgende Resolution beschlossen: den Reichskanzler zu ersuchen, im Sinne der Schaffung einheitlicher Grundlagen für vergleichbare Verwertung der schulgesundheitlichen

Feststellungen Maßnahmen zu treffen; im übrigen wurde die Petition zur Erwägung überwiesen.

Schülerspeisung. Infolge der Kinderfürsorgebill (1906) haben in England 128 Schulkreise (von 327) die Schülerspeisung eingeführt und 1912 dafür 125373 Pfund Sterling ausgegeben. Auf London entfallen 7335469 Mahlzeiten, auf das übrige Land 9671789.

El. Abramowski.

Eine Freiluftschule soll in Genf errichtet werden. Neben der Küche und den üblichen nötigen Räumlichkeiten ist ein gedecktes Schulzimmer vorgesehen. Die Gesamtkosten sind auf 13000 Fr. berechnet. Der Betrieb soll schon im Monat Mai eröffnet werden.

Walderholungsstätte für Kinder und Erwachsene. Von Potsdam aus wurde in der Nähe des Bahnhofs Neubabelsberg eine Walderholungsstätte für Kinder und Erwachsene eröffnet.

Neue Kurse in der Kinderfürsorge sollen Ende August oder Anfang September d. Js. stattfinden. Außer Vorträgen und Besichtigungen in Deutschland sieht dieser Informationskursus auch einige Tage für Dänemark und Schweden vor. Anmeldungen sind zu richten an das Archiv deutscher Berufsvormünder, Frankfurt a. M., Stiftstraße 30.

Amtliche Verfügung.

Staatlich organisierte Jugendpflege. Der preußische Minister der geistlichen und Unterrichtsangelegenheiten, der sich die Förderung der Jugendpflege besonders angelegen sein läßt, hat mit Wirkung vom 1. April 1913 mit der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-Aktiengesellschaft in Frankfurt a. M. und dem Allgemeinen Deutschen Versicherungsverein a. G. in Stuttgart Versicherungsverträge für Unfall- und Haftpflichtversicherung geschlossen. Die Verträge haben zum Gegenstand: a) die Haftpflichtversicherung der Leiter (Leiterinnen), b) die Unfallversicherung der Leiter (Leiterinnen), c) die Unfallversicherung der Jugendlichen der staatlich organisierten Jugendvereinigungen. Auf Grund der beiden erstgenannten Verträge sind sämtliche Jugendleiter (Jugendleiterinnen) der den staatlichen Organisationen angegliederten Jugendvereinigungen Preußens versichert. Die Kosten der Versicherung übernimmt der Staat. Das letztgenannte Abkommen ist ein Vergünstigungsvertrag, auf Grund dessen zugunsten der Mitglieder der Jugendvereinigungen, die der staatlichen Organisation angegliedert sind, Versicherung für Unfälle, die diese bei Ausübung der Vereinstätigkeit erleiden, zu günstigen Bedingungen und außerordentlich mäßigen Prämien genommen werden kann. („Zentralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung für Preußen", 1913, Heft 5, S. 523ff.)

Jugendenthaltsamkeit. In einem Aufsatze, den Prof. Dr. R. Ponickau-Leipzig-Gohlis im „Deutschen Philologenblatt", Jahrg. 21,



Nr. 9, über „Das siegreiche Vordringen des Jugendenthaltsamkeitsgedankens“ veröffentlicht, wird ein interessanter Rückblick auf die Fortschritte der Bewegung für „Alkoholfreie Jugenderziehung“, besonders auch in den höheren Schulen, gegeben. Es wird dabei ausführlich Bezug genommen auf drei Alkoholverordnungen des Kgl. Sächs. Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts vom 10. Mai 1902, 21. Oktober 1908 und 29. August 1912 und das Ergebnis in folgenden Worten zusammengefaßt:

„Die Weiterentwicklung der Ansicht über den Alkoholgenuß der Jugend ist in diesen drei über ein Jahrzehnt verteilten Verordnungen unverkennbar. Die erste kennt, ganz im Sinne der früheren Anschauungen, nur den Alkoholmißbrauch, den übermäßigen Genuß geistiger Getränke, und als Gegenmittel Belehrung und strenge Bestrafung aller Ausschreitungen. In der zweiten erscheint als gleichberechtigt, eher sogar als bevorrechtigt, weil an erster Stelle genannt, neben dem Begriff der Mäßigkeit der der Enthaltsamkeit, und in der neuesten Verordnung ist die Empfehlung der Mäßigkeit verschwunden, die Enthaltsamkeit wird allein als gute Gewohnheit bei den Gelegenheiten empfohlen, die eine unmittelbare Einwirkung des Elternhauses ausschließen und nur die erzieherische Verantwortlichkeit der Schule in Anspruch nehmen. Diese Verordnung ist ein psychologisches Meisterstück, und wird sie von der Lehrerschaft im richtigen Geiste erfaßt und durchgeführt, so muß sie unbedingt segensreich wirken.“

„Der neueste Erlaß stammt aus Hessen; unter dem 22. Oktober 1912 empfiehlt das Ministerium des Innern (Abteilung für Schulangelegenheiten) den Direktoren sämtlicher höheren Schulen, den Generalsekretär des deutschen Bundes evangelisch-kirchlicher Blaukreuzverbände, Dr. Burckhardt, in seinem Vorhaben, die Alkoholfrage in Vorträgen in sämtlichen höheren Lehranstalten Hessens im Januar oder Februar 1913 zu behandeln, möglichst zu unterstützen und die reifere Schuljugend zum Besuche der Vorträge anzuregen. Bemerkenswert ist dabei, daß sich der Erlaß auch an die Direktoren der höheren Mädchenschulen richtet. Gerade von diesen haben ja viele für die Notwendigkeit, die zukünftigen Mütter und Lehrerinnen über die Alkoholgefahr aufzuklären, leider recht wenig Verständnis, weil die Wirkungen des jugendlichen Alkoholgenusses in Mädchenschulen nicht in so augenfälliger Form zutage treten wie in den Knabenschulen, und weil der Erziehungsgedanke unter dem Drucke des herrschenden Intellektualismus Not leidet. Es besteht also die große Gefahr, daß der Enthaltsamkeitsgedanke zwar in der männlichen Jugend allmählich weiter Wurzel faßt, nicht aber in der weiblichen, und daß damit der bedauerlichen Verständnislosigkeit, die heutzutage unzählige Mütter dem Werte einer alkoholfreien Jugenderziehung entgegenbringen, nur in ungenügender Weise bei der zukünftigen Müttergeneration entgegengearbeitet wird.“

Prof. Moldenhauer-Köln.



Zeitschriftenschau.

The Child. Band 3. April 1913. Nr. 7.

1. **Ambidexterität,** von Dr. MACNAUGHTON-JONES. Verf. bespricht von den verschiedensten Gesichtspunkten aus die Vorteile, die die frühe Gewöhnung zum Gebrauch beider Hände nach sich zieht.

2. **Die Erziehung von Knaben und Mädchen zum sozialen Dienst,** von ELISABETH GRIERSON.

3. **Was jedes Kind wissen muß,** von EMILIA KANTHACK DE VOSS. Besprechung der Schrift von HENRY HAMILL über die sexuelle Aufklärung der Jugend (s. „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege", Bd. 26, Nr. 2, S. 131).

4. **Musikunterricht für junge Kinder,** von Mrs. SPENCER CURWEN.

5. **Die Hygiene des Ohrs,** von C. A. ADAIR-DIGHTON. Verf. verurteilt die vielfach in der Kinderstube der besser situierten Klassen üblichen Mißbräuche bezüglich Behandlung und Reinigung der Ohren, die meist in einem Zuviel bestehen, während in den unteren Volksschichten laufende Ohren und deren Folgeerscheinungen auf grobe Unsauberkeit und Vernachlässigung zurückzuführen sind. Am Schluß seines Aufsatzes gibt Verfasser folgende Verhaltungsmaßregeln: 1. Benutze keinerlei Instrumente zum Reinigen der Ohren. 2. Blase niemals die Ohren auf. 3. Bade nie ohne Watte in die Ohren zu stecken, so sauber das Badewasser auch erscheinen mag. 4. Vernachlässige nie ein laufendes Ohr. 5. Vernachlässige nie Adenoide. 6. Versäume nie eine gründliche Kopfreinigung. 7. Durchbohre weder die Ohrläppchen noch stecke etwas in die Ohren.

EL. ABRAMOWSKI.

Zeitschrift für Kinderforschung. 17. Jahrgang. Heft 10. Juli-Heft.

1. **Hundert Semester im Dienste der Philosophie.** Ein Gedenkblatt zu OTTO FLÜGELS 70. Geburtstag, von Dr. THEODOR FRITSCH.

2. **Ludwig von Strümpell,** von Dir. Dr. HUGO SCHMIDT-Hainichen i. Sa. Eine kurze Würdigung STRÜMPELLS anläßlich seines 100. Geburtstages (28. VI. 1812).

3. **Aus amerikanischen Fürsorgeerziehungsanstalten,** von Prof. Dr. med. RAECKE-Frankfurt a. M. Bericht über die „States Training School for girls" in Hudson, eine Erziehungsanstalt für kriminelle Mädchen aus New York unter 16 Jahren, und die staatliche Erziehungsanstalt Industry bei Rochester für Knaben zwischen 9 und 16 Jahren.

4. **Mitteilungen:**

1. Der Schülerselbstmord in Rußland, von Dr. G. J. GORDON-St.-Petersburg. Die Statistik der Schülerselbstmorde zeigt in den letzten Jahren in Rußland eine gewaltige Zunahme. Sie sind von 18 Fällen im Jahre 1902 auf nicht weniger als 482 im Jahre 1909 gestiegen, so daß man geradezu von einer Schülerselbstmordepidemie sprechen kann. Der tiefste Grund für diese traurige Tatsache ist die geringe psychische Widerstandsfähigkeit der russischen Schüler. Als auslösendes Moment spielt indessen die Schule selbst



eine große Rolle, insofern sie bei weitem am häufigsten die äußere Veranlassung zu der Tat abgibt.

2. Beobachtungen an schwachsinnigen Kindern im Werkstättenunterricht, von FR. RÖSSEL-Hamburg. (Schluß folgt.)

3. Die Alkoholvergiftung Jugendlicher und das Strafgesetzbuch. Der durch überreichliche Schnapsverabreichung verursachte Tod eines Knaben anläßlich eines Polterabends gibt TRÜPER Veranlassung, auf verschiedene Paragraphen des Strafgesetzbuchs (§ 229, 324, 326) und auf reichsgerichtliche Entscheidungen hinzuweisen, die bei einem derartigen Fall von vorsätzlicher Vergiftung von Rechts wegen Anwendung finden müßten.

17. Jahrgang. Heft 11. August-Heft.

1. **Soziale Fürsorge für die aus der Hilfsschule Entlassenen,** von JOH. DELITSCH-Plauen. Die von tiefem sozialem Verständnis zeugenden warmherzigen Ausführungen werden in folgenden Forderungen zusammengefaßt: 1. Unterstützung der Eltern durch die Schule bei der Berufs- und Stellungswahl; 2. Angliederung von Fortbildungsschulklassen an die Hilfsschule; 3. Jährlich wiederkehrende statistische Erhebungen über Arbeitsverhältnis und sittliche Führung der ehemaligen Hilfsschüler bis zur Mündigkeit; 4. Gründung von Arbeitslehrkolonien; 5. Prämiierung von Arbeitgebern; 6. Übertragung der Schutzaufsicht über die geistig beschränkten Jugendlichen an geeignete freiwillige Fürsorger, in erster Linie an Hilfsschullehrer; 7. Antrag auf Bevormundung, ja Fürsorgeerziehung gefährdeter ehemaliger Hilfsschüler.

2. **Mitteilungen:**

1. Aus vielen lehrreichen Fällen einer, von KARL BARTSCH. Beschreibung eines Falles von Kriminalität bei einem schwachsinnigen und psychopathisch veranlagten Burschen, die in die Forderung nach Lehrwerkstätten für Schwachsinnige und Heilerziehungsheime für psychopathische Konstitutionen ausklingt.

2. Beobachtungen an schwachsinnigen Kindern im Werkstättenunterricht, von FR. RÖSSEL-Hamburg. (Schluß.)

3. Bemerkungen zu RÖSSELS Rezension von MAJORS „Sorgenkind". R. GÜRTLER verteidigt die heilpädagogische Fachpresse gegen den Vorwurf der oberflächlichen Empfehlung des MAJORschen Buches, das in der „Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger" gleichfalls eine energische Ablehnung erfahren habe.

4. Ausstellung des Instituts für angewandte Psychologie und psychologische Sammelforschung. (Berlin, Friedrichstraße 126.)

Dr. WIMMENAUER.

Die Hilfsschule. Heft 4. April 1913.

1. **Rückblick auf den 9. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands,** von Stadtschulinspektor HENZE-Frankfurt a. M.

2. **Die Güte der Hilfsschulorganisationen,** von EGENBERGER-München. E. nimmt Stellung gegen die noch so oft vorhandene Angliederung an die Volksschule, fordert mehr Selbständigkeit, zumal nach Statistiken noch



zwei Drittel aller Hilfsschulen an ersterem Übelstand leiden. Über das „Wie“ werden nähere Forderungen aufgestellt.

3. **I. Heilpädagogischer Kurs zu Hannover,** von WILHELM GÜNZEL-Ludwigshafen a. Rh.

4. **Sprachheilkurse oder Sprachheilklassen?** Von J. HAUSTEIN-Barmen. Stellt eine Erwiderung dar auf den Artikel von Rektor LOEPER-Barmen in der Dezembernummer, empfehlend die Sprachheilkurse. Hier weist Verf. die Existenzberechtigung der Sprachheilklassen mit Vorkursen nach.

5. **Jahresbericht des Hilfsschulverbandes der Provinz Brandenburg,** von ZIETING-Pankow.

6. **Mitteilungen.** Vom Fürsorgeverband Leipzigs ist in Kleinmeusdorf ein bedeutungsvolles Heilerziehungsheim errichtet worden, dessen Zweck ist: 1. Möglichkeit der sofortigen Unterbringung (§ 6. F. E.); 2. Verteilung der Minderjährigen nach einheitlichen Grundsätzen; 3. Psychiatrische Beobachtung und Untersuchung von Fürsorgezöglingen, welche wegen psychopathischer Veranlagung aus anderen Erziehungsanstalten zurückgegeben wurden. Es ist dies somit eine Stätte der Heilerziehung und Verwahrung, aber auch ein Untersuchungs- und Beobachtungshaus und damit eine Durchgangs- und Verteilungsstelle für alle Fürsorgezöglinge.

GEORG BÜTTNER-Worms.

Körper und Geist. 21. Jahrgang. Nr. 23.

1. **Gründung des Deutschen Kampfspielbundes in Leipzig,** von RAYDT. Vgl. diese Zeitschrift, gleicher Band, S. 324.

2. **Über die Befreiung vom Turnunterricht an den höheren Schulen in Preußen,** von Professor OTTO HESSE in Saarbrücken. Als Ursache für die große Ausdehnung der Turnbefreiungen nimmt H. in erster Linie mangelhaften Gesundheitszustand der Schüler an, im Gegensatz zu denen, die in allzugroßer Willfährigkeit der Ärzte bei Ausstellung von Befreiungszeugnissen den Hauptgrund erblicken. Falsche Auswahl der Schulanstalt ist für die häufige Kränklichkeit Schüler höherer Schulen verantwortlich zu machen.

3. **Volksfeste,** von Dr. med. ERWIN JAEGER, Leipzig.

4. **Skirast,** von HERMANN HESSE.

5. **Die Skiläufe in Oberhof,** von Geh. Regierungsrat Dr. jur. HAGEN-Schmalkalden.

21. Jahrgang. Nr. 24.

1. **Körperliche Erziehung und Ausdruck,** von MAX MERZ, Direktor der Elisabeth Duncanschule-Darmstadt. Durch Körpererziehung soll das „ökonomische Kräftespiel“, wie es uns als „Anmut“ in den Bewegungen der gesunden Tiere und im Spiel 4—5jähriger Kinder entgegentritt, im Körper der Jugend wieder entfaltet werden. Damit werden Menschen erzogen, die fähig sind, inneres Erleben körperlich zum Ausdruck zu bringen.

2. **Studentische Erziehungsgemeinschaften,** von Dr. SCHOMBURG-Lübeck. Verfasser lenkte die Aufmerksamkeit besonders auf zwei Verbindungen, die Freischar und das Freiland. Den engen persönlichen Zusammenschluß und die gegenseitige Verpflichtung hat der Bund der Freischaren von



den Verbindungen alten Stils übernommen. Als vornehmste Aufgabe betrachtet er die Erhaltung und Stärkung der körperlichen Gesundheit aller seiner Mitglieder und sittliche Ertüchtigung. Dazu kommt die bewußte Arbeit im Dienste des Gemeinwohls (Jugendwandern, Jugendfürsorge, Arbeiterunterricht und Verbesserung studentischer Einrichtungen). Freiland stellt sich neben der körperlichen Ertüchtigung vornehmlich den Kampf gegen die Genußgifte als Aufgabe.

3. **Deutsche Jugendherbergen,** von R. Schirrmann-Altena i. W.

4. **Vom Jungdeutschlandbund.** Dr. Rothfeld-Chemnitz.

Monatsschrift für das Turnwesen. 32. Jahrgang. Heft 3.

1. **Das deutsche Turnen und unser Nachwuchs,** von Dr. von Vogl-München. Ernste Beachtung verdienen u. a. Verfassers Bemerkungen zur modernen Frauenbewegung: „Die Mütter wie der Nachwuchs werden weniger und physisch minderwertig, je mehr die Frauen an Rechten usw. gewinnen."

2. **Die internationalen Olympischen Spiele.** Ergebnis einer Umfrage von H. Schröer. (Schluß folgt.)

3. **Vom Wandervogel,** von Dr. E. Neuendorff.

Dr. Rothfeld-Chemnitz.

Zeitschr. für pädag. Psychologie u. exp. Pädagogik. 1913, Heft 2.

1. **Zur Psychologie und Morphologie der Schularbeit,** von Dr. Deuchler-Tübingen. In anregenden Ausführungen weist der Verfasser nach, wie die innere Struktur der Schularbeit die äußere Struktur oder die Morphologie der Schularbeit beeinflußt und welche Fingerzeige sich daraus für die Praxis ergeben.

2. **Elemente zur moral-psychologischen Beurteilung Jugendlicher,** von Dr. Schaefer-Berlin. Die Fortsetzung der Arbeit bringt hauptsächlich statistisches Material zu der Aufgabe des Themas, und zwar über normale und schwachsinnige Jugendliche.

3. **Über den psychologischen Ertrag der Grafschen Sammlung „Schülerjahre",** von Dr. Scheinert-Leipzig. In der Hauptsache bietet die Arbeit eine kleine Kritik über die Schilderungen Grafs in seiner Sammlung „Schülerjahre. Erlebnisse und Urteile namhafter Zeitgenossen", Berlin-Schöneberg 1912.

4. **Pädagogisch-psychologische Probleme,** von Dr. Huther-Heidelberg. Der Verfasser gibt Richtlinien zu einer individuellen Beobachtung des sittlichen Verhaltens der Jugend. Franz Frenzel-Stolp i. Pom.

Bücherbesprechungen.

Waldschulen und Erholungsstätten für Stadtkinder, von Arnold Hirtz, Rektor a. D., Köln. Volksvereinsverlag, M.-Gladbach, 1912.

Verfasser bezeichnet es als den Hauptzweck seiner monographischen Darstellung, die Bedenken und Schwierigkeiten, die sich der



Errichtung von Waldschulen und Erholungsstätten für Kinder entgegenstellen, zu beheben und praktisch zu zeigen, wie derartige Anstalten ohne große Mühen und Kosten entstehen und gedeihen können. — Referent möchte einleitend hervorheben, daß das Büchlein aus einem warmen Empfinden für die Kinder geschrieben ist, die Versprechen aber, die in der Einleitung angegeben sind, nicht einlöst.

Die Schrift zerfällt in sieben Abschnitte: Die ersten vier handeln von der Waldschule, und zwar von der Notwendigkeit derselben, von ihren Erfolgen, vom Bau und Einrichtung und von ihrem Betriebe. Abschnitt V und VI behandeln die Erholungsstätten für Kinder. In Abschnitt VII ist ein Verzeichnis von bekannteren Kinderheimen (nicht Erholungsstätten) und einer Anzahl von Plätzen angefügt, die Verfasser für besonders geeignet zur Errichtung von Erholungsstätten (?) hält. Die Ausführungen, die von der Notwendigkeit der Errichtung von Waldschulen handeln, sind etwas dürftig ausgefallen. Man wird wohl kaum mit der Erschwerung der Erziehung eines Kindes durch die Erwerbstätigkeit der Eltern und mit den schlechten Wohnungsverhältnissen die Errichtung von Waldschulen und Erholungsstätten begründen können. Eher wird man sich schon mit den Ausführungen einverstanden erklären, daß die blutarmen, tuberkulösen, tuberkulosegefährdeten und schwach konstituierten Kinder versorgt werden müssen.

Bei dem zweiten Abschnitt bringt Verfasser Auszüge aus den Berichten einiger Waldschulen und Erholungsheime, ohne daß Erfolge mitgeteilt werden. Bezüglich des Baues und der Einrichtung der Waldschulen verweist Verfasser auf die Deutsche Barackengesellschaft in Kalscheuren bei Köln; er beschreibt genauer einige Barackentypen dieser Firma. Für die Ausstattung mit Lehrmitteln empfiehlt er die Firma Inderau in Köln. Die Kosten des Inventars der Wirtschaftsräume, der Badeeinrichtung und der Liegehalle werden nicht erschöpfend behandelt. Der erste Teil des Abschnitts IV handelt von der Leitung und dem Unterrichte. Es werden die üblichen Lehrpläne mitgeteilt. Ich vermag dem Verfasser in der grundsätzlichen Ausscheidung der Koedukation beim Unterrichte nicht zu folgen. Nach den hiesigen Erfahrungen hat sie bei 12- und 13jährigen Kindern keinerlei Schwierigkeiten bereitet. Es wäre bedauerlich, wenn an dieser Frage die Errichtung weiterer kleinerer Waldschulen scheitern sollte. Die Kinder befinden sich doch den ganzen Tag in Koedukation. Man vermag nicht einzusehen, daß vier halbe Stunden gemeinsamen Unterrichts einen ungünstigen Einfluß ausüben sollen. — Bei der Besprechung der Ernährung und Verpflegung tritt die Betonung einer vegetabilischen, eher sogar vegetarischen Küche m. E. bedenklich in den Vordergrund. Kathreiners Malzkaffee, Traubenkuren und Weinmost sind in den Waldschulen entbehrlich. Abschnitt V handelt von dem Bau und der Einrichtung von Walderholungsstätten mit Schilderung der Erholungsstätte in Jena. Bezüglich der Aufbringung der Baukosten

glaubt Verfasser, daß die Landesversicherungsanstalten die Mittel gewähren würden. Ob diese nach den gesetzlichen Bestimmungen Waldschulen und Walderholungsstätten für Kinder beleihen dürfen, erscheint mir fraglich. Zu den Abschnitten VI: Das Leben in der Kindererholungsstätte, und VII: Verzeichnis von Kinderheimen und geeigneten Plätzen zur Errichtung von solchen, sind besondere Bemerkungen nicht zu machen.

Ich bin der Ansicht, daß bezüglich des Wesens und der Einrichtungskosten die Arbeiten von Schularzt Kraft-Zürich und Schulinspektor Th. Meyer-Hamburg besser als die Schrift von Hirtz orientieren. Dr. Steinhaus-Dortmund.

Deutsche Hilfsschulen in Wort und Bild. Herausgegeben von Stadtschulrat Dr. Wehrhahn-Hannover. 385 S. Mit 279 Abbildungen, Grundrissen und Plänen. Preis in Ganzleinen geb. M. 15.—. Verlag von Carl Marhold-Halle a. S.

Seine Entstehung verdankt das Werk einer Aufforderung, die seinerzeit der Verlag an die verschiedenen Städte mit Hilfsschuleinrichtungen ergehen ließ zwecks Lieferung von Beiträgen. Leider leistete man nicht allgemein Folge, und so kommt es auch, daß nicht über alle Hilfsschulen Berichte vorhanden sind. Aber das Werk macht ja auch gar keinen Anspruch auf Vollständigkeit; es ist auch in dieser Art überaus wert- und bedeutungsvoll. Es ist das erste und einzige seiner Art.

In der Einleitung macht Rektor Basedow-Hannover Mitteilungen über die Bedeutung des Hilfsschulwesens, seine geschichtliche Entwicklung, seinen gegenwärtigen Stand, ebenso über den Verband und seine Tätigkeit, über die Verbandstage u. a. mehr. Dann folgen Abhandlungen über Hilfsschulen aus Baden, Bayern, Braunschweig, Bremen, Elsaß-Lothringen, Hessen, Hamburg, Mecklenburg-Schwerin. Den größten Raum (S. 87—325) nehmen ein Berichte über preußische Organisationen. Zuletzt folgen Mitteilungen über Hilfsschulen aus Sachsen, Sachsen-Altenburg, Sachsen-Koburg-Gotha, Sachsen-Meiningen und Württemberg.

Oft geben diese Arbeiten Mitteilungen über die geschichtliche Entwicklung und den gegenwärtigen Stand und Ausbau in den einzelnen Städten. Daneben finden sich vielfach wissenschaftliche Arbeiten über Wesen und Bedeutung des Schwachsinns, Mitteilungen über persönliche Erlebnisse und Erfahrungen, Darlegungen über Lehrpläne, Stundenpläne, Erfolge, Fürsorgebestrebungen usw. Da und dort trifft man auch Mitteilungen von Hilfsschulärzten. Man kann ziemlich ruhig sagen, es gibt fast keine Hilfsschulfrage, die hier nicht angeschnitten wird. Erhöht wird der Wert des Buches weiter noch durch eine Fülle vorzüglicher Illustrationen.

Alles in allem genommen kann man sagen, das Buch ist mithin eine der bedeutendsten Neuerscheinungen in der Fachliteratur. Nichtfachleute werden es mit großem Interesse lesen, und Fachleuten wird es von größtem Interesse sein, bedeutet es doch eine wahre Fundgrube nach jeder Hinsicht. Es sollte in keiner Bibliothek der Hilfs-

und Normalschulen fehlen. Es kann mit Recht als ein wertvoller Teil des vom Verlag geplanten „Sammelwerkes über die gesamte Fürsorge für körperlich, geistig, sittlich und wirtschaftlich Schwache“ bezeichnet werden. GEORG BÜTTNER-Worms.

Die wichtigsten Ergebnisse der experimentellen Untersuchungen über das Lesen, von Dr. JAKOB SCHWENDER. Verlag von Otto Nemnich, Leipzig. 56 Seiten. Preis geh. M. 1,50, geb. M. 2,20.

Wenn bei einem geschichtlichen Rückblick über „Die experimentellen Untersuchungen über das Lesen“ drei Perioden zu unterscheiden sind, so wurde hier vom ersten Zeitabschnitt abgesehen und vielmehr die beiden letzten Perioden ins Auge gefaßt, nämlich die Zeit von 1885—1907. Natürlich wurden dabei nur die wichtigsten Veröffentlichungen herangezogen. Die Ausführungen gruppieren sich in zwei Abschnitte, und es wird gesprochen 1. von der optischen Seite des Leseaktes, den physiologischen Untersuchungen über die Augenbewegungen, 2. von den psychologischen Vorgängen. Dabei lassen die Untersuchungen drei Methoden erkennen: a) die tachistoskopische Methode; b) die physiologische Methode; c) die Methoden, welche von Zeitmessungen ausgehen. Überall zeigt sich ein eingehendes Vertrautsein mit der Literatur, eine große Sach- und Fachkenntnis. Auf die „praktischen Fragen des Leseproblems“ übergehend, wird zu beantworten gesucht, welche Buchstabentypen am leichtesten zu lesen sind, welche Druckanordnung die günstigsten Lesebedingungen bietet, welche Beleuchtung, welches Papier am wenigsten ermüdend wirkt. U. a. wird gesagt: „Die deutschen Buchstaben sind weniger vorteilhaft als die lateinischen und die großen deutschen Buchstaben wiederum weniger empfehlenswert als die kleinen.“ Bezüglich der Beleuchtung heißt es, „daß Intensitätsänderungen, wie sie beim Tageslicht vorkommen, für die Lesetätigkeit vollständig belanglos sind. Sinkt jedoch die Beleuchtung unter drei Meterkerzen, so macht sich rasch eine negative Einwirkung bemerkbar.“ „Unter den künstlichen Lichtsorten ist das weiße Licht entschieden vorzuziehen. Damit hängt aufs engste zusammen, daß weißes Papier eine vorteilhaftere Wirkung ausübt als braunes, graues oder gelbes.“ Beim letzten Kapitel über „Das Lesen des Kindes“ wird gesagt, daß das Kind zuerst Buchstabenlesen zeigt bis vielleicht zum 11. Jahre, woselbst alsdann in einem psychischen Akte ein Wortbild optisch und akustisch-motorisch erfaßt wird. Die Ausführungen geben, auf Untersuchungen und Erfahrungen gestützt, nicht zu unterschätzende Fingerzeige. Allen Interessenten kann das Buch zwecks Studiums des besagten Themas warm empfohlen werden. GG. BÜTTNER-Worms.

Die Alkoholfrage in der Schule, von W. ULBRICHT. Mäßigkeitsverlag des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke. Berlin W 15. Preis brosch. M. 2.50, geb. M. 3.—. 166 S.

Verf. wendet sich im ersten Teil zunächst an die Lehrer, um die Schädigungen des Alkohols bei Schulkindern nachzuweisen und die notwendigen Folgen daraus zu ziehen. Diese Ausführungen



werden durch zahlreiche statistische Aufzeichnungen und Tabellen unterstützt. Im zweiten Kapitel, „Die Alkoholfrage in der Volksschule", gibt Verf. Stoffe und Lektionen über „Wesen und Verwendung des Alkohols und seine Bedeutung für Gesundheit, Wohlstand und Sittlichkeit". An praktischen Beispielen zeigt er, wie z. B. in der Chemie zu behandeln ist: „Wesen und Verwendung des Alkohols", „Der Alkohol als Genußmittel", oder wie er in der Gesundheitslehre betrachtet: „Nährwert der geistigen Getränke", „Die Wirkung des Alkohols auf die Organe unseres Körpers (Verdauung, Leber, Herz, Nieren, Gehirn, Nerven)". Auch spricht er dabei noch über den „Einfluß auf das sittlich-religiöse Leben". Zur Veranschaulichung sind überall eine Reihe von Abbildungen und Tafeln beigegeben. Die größere Mehrzahl derselben wird in nächster Zeit in vergrößertem Maßstabe zum Schulgebrauch vom Mäßigkeitsverlag herausgegeben werden. Im letzten Kapitel wendet sich Verf. den „Fortbildungsschulen und höheren Schulen" zu. Der theoretischen Ausführungen, der reichen statistischen Nachweise, der beigegebenen Tabellen und Tafeln wegen verdient das Buch allseitige Beachtung.

GEORG BÜTTNER-Worms.

Der Alkohol in der Schule. Von KARL KÖNIG, Kreisschulinspektor. Verlag von Friedrich Bull, Straßburg. 345 Seiten. Preis 6 M.

Zweck des Buches ist: Unter den Schulmännern „die Kampfesfreudigkeit zu stärken, die Lauen und teilnahmslos zur Seite stehenden zu erwärmen, alle gangbaren Wege zu weisen für die Bekämpfung des Alkoholismus in der Schule". Der Inhalt gliedert sich in folgende Punkte: I. Grundlegende Erwägungen. A. Warum ist heute der Kampf gegen den Alkohol besonders nötig? (7 Unterabschnitte S. 1—35). B. Die Schädigung der Schularbeit durch den Alkohol (durch belastende Vererbung — durch belastende Gewöhnung — durch Untergrabung der Schulerfolge). II. Didaktische Erwägungen. A. Welche Gründe rechtfertigen die Aufnahme des Alkoholunterrichtes in den Lehrplan der Erziehungsschule? B. Prinzipielle Erwägungen über den Alkoholunterricht. III. Zur Methodik des Unterrichtes. Selbstverständlich hat großes Interesse neben den vorausgegangenen tiefgründigen, theoretischen Erwägungen gerade dieser praktische Teil, der Hinweis, wie der Unterricht bei passenden Gelegenheiten in allen möglichen Disziplinen (Religion, Geschichte, Geographie, Naturgeschichte, Rechnen, Haushaltungsunterricht) helfend und unterstützend eingreifen kann. In der Frage: „Mehr gelegentlich oder systematisch?" entscheidet sich Verf. für „gelegentlich", „vorerst mindestens". Zu der Belehrung muß aber noch IV. die „Taterziehung im Dienste der Nüchternheitsbewegung" treten, zerfallend in die vier Unterkapitel: 1. Direkte Beeinflussung der Kinder. 2. Beeinflussung der Eltern. 3. Kinderabstinenzvereine. 4. Ausnützung der Freizeit. Dann folgt noch V. Stellung der Lehrerschaft zur Abstinenz. — Anhang: Der Alkohol und das vierte Gebot. Kinder von acht Trinkerfamilien.



Allseitiges und fleißiges Studium von seiten der Lehrerschaft und anderen Kreisen wäre dem Buche nur zu wünschen.

Georg Büttner-Worms.

Die Schule, der Lehrer und die Mäßigkeitssache. Von Heinrich Droste-Mescheda a. d. Ruhr. Preisgekrönte Abhandlung. Mäßigkeitsverlag 1912. Berlin W 15.

Der „Deutsche Verein g. d. Mißbr. geist. Getränke" erkannte von 112 eingelaufenen Arbeiten dem Verf. den ersten Preis zu. Der Inhalt gruppiert sich um zwei Fragen: 1. Was kann die Schule für die Mäßigkeitssache tun? 2. Was kann besonders der Lehrer in der Mäßigkeitssache tun? Bezüglich des ersteren beweist er in kurzer, aber treffender, überzeugender Weise, wie Religion, Deutsch, Geschichte, Erdkunde, Naturgeschichte, Gesang, Turnen, Handfertigkeit sich in den Dienst der edlen Sache stellen können ohne welche Schwierigkeiten. Ja, selbst auf der Unterstufe sei es leicht möglich. Bei der zweiten Frage verweist er auf das Beispiel als „Abstinenzler", auf die Einwirkung in „Vereinen", den „Verkehr im Orte", auf „Vorträge und Schriftenverbreitung", auf die „Mithilfe in gemeinnützigen Vereinen". Bemerkt sei auch noch, daß das Buch in verhältnismäßig kurzer Zeit die 19. Auflage erlebte.

Georg Büttner-Worms.

Deutsche Kinderhorte (und verwandte Anstalten). Zusammengestellt von der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge, E. V., Berlin C, 19. Juli 1912.

Die vorliegende Statistik ist für die Teilnehmer der im Juni 1911 nach Dresden einberufenen ersten Deutschen Kinderhortkonferenz zusammengestellt worden. Sie sollte die Grundlage für eine planmäßige Organisation und Propaganda der Kinderhorte schaffen. Es sind in der Statistik nur berücksichtigt die eigentlichen Horte für schulpflichtige Kinder. Geschlossene Anstalten, Kleinkinderschulen und Bewahranstalten sind nicht berücksichtigt. Dagegen sind hineinbezogen Kinderbeschäftigungsanstalten und Kinderarbeitsschulen, die ihre beaufsichtigende Tätigkeit auf das schulpflichtige Alter ausdehnen. Aus dem äußerst lehrreichen und sorgfältig bearbeitetem Material sollen nur die ganz großen Zahlen erwähnt werden. Es bestehen in Deutschland in 256 Orten 561 Korporationen mit 1245 Horten (436 Knaben-, 455 Mädchen-, 342 gemischte Horte) mit zusammen 84241 Kindern. In einer besonderen Tabelle sind die Horteinrichtungen in den Städten mit über 100000 Einwohnern im Verhältnis zur Zahl der Schulkinder aufgeführt. Die große statistische Tabelle gibt in alphabetischer Anordnung Auskunft über 275 Orte mit Kinderhorten. Folgende Punkte sind berücksichtigt: Knabenhort, Mädchenhort oder gemischt, Zahl der Zöglinge, Art der Beschäftigung, wann geöffnet, ob auch während der Ferien, Beschäftigung, Pflege, Unterhaltungsbeiträge. Unter den Bemerkungen finden sich Mitteilungen über besondere hygienische oder pädagogische Einrichtungen: Schwimmen, Flußbäder, Spielplätze, Turnsaal, eigenes Bad, ärztliche Aufsicht und Überwachung, Bibliothek usw. Kaum glaub-

lich ist, daß von diesen 275 Orten nur sechs eine ärztliche Aufsicht und Überwachung ihrer Kinder angeben. Die Kinderhorte Deutschlands sind also ärztlich fast unversorgt. Man wird aber der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge Dank sagen müssen, daß sie durch ihre Darlegung auch nach dieser Richtung hin den Finger an eine schmerzliche Wunde der öffentlichen Hygiene gelegt hat. Das Studium der kleinen Schrift ist für den Schularzt, eigentlich wohl für jeden, der sich mit der Jugendpflege beschäftigt, ebenso notwendig wie heilsam. Mögen viele aus ihren Anregungen Nutzen ziehen.

ALFRED LEWANDOWSKI-Berlin.

Anleitung für Ballspiele. Kleine Schriften des Zentralausschusses zur Förderung der Volks- und Jugendspiele in Deutschland von F. REINBERG. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig, Berlin.

Mit Recht finden im Sportleben unseres Volkes die Ballspiele immer mehr Verbreitung. Aus der Fülle der sinnreich geregelten Spiele, die sich an dieses einfache, uralte Spielmittel der Völker knüpfen, greift das Büchlein drei heraus: Schlagball ohne Einschenker, Faustball und Tamburinball, und gibt dazu klare Anleitungen und treffliche Ratschläge. Es wird jedem Spielleiter insonderheit deshalb willkommen sein, da die Regeln dieser drei Spiele im Laufe der Jahre erhebliche Veränderungen erfahren haben, und der Verfasser auf Grund eigener langjähriger Erfahrungen eine klare Beschreibung der Spielweisen in ihrer jetzigen vervollkommneten Form bietet.

MARTIN-Neckargemünd.

Zur Besprechung eingelaufene Schriften.

GRAZIANI, Prof., Padua, L'Ufficio Medico Scolastico in Padova. Durante il Biennio 1910/12. Verlag Premiata Societa Cooperativa Tipografica. Padua 1912.

GUILLERMO, T., Prof., MARTINEZ, P., Revista de Educacion Fisica, 1. Jahrg., Nr. 7, 1912. Verlag Casila 5013, Correo 5, Santiago de Chile.

DELEFOSSE, Dr., L'Enfance, Revue médicale et soziale, 1. Jahrg., 1913. Redaction et Administration: 22, Rue N.-D.-Le-Lorette (Place St.-Georges) Paris.

KÖNIG, Der Alkohol in der Schule, Beiträge zur Persönlichkeitsbildung für Schule und Haus. Verlag Friedrich Bull. Straßburg i. E., 1912. Preis brosch. M. 6.—, geb. M. 7.—.

KULKA, Dr., Wien, Über militärische Körpererziehung und ihre Einwirkung im Alter der schulentlassenen Jugend, Sonderabdruck aus dem „Archiv für soziale Hygiene“, 8. Bd. Verlag F. C. W. Vogel. Leipzig 1913.

GROS, Dr., München, Schulpflichtige Jugend und der Schularzt auf dem Lande, Separatabdruck aus dem „Handwörterbuch der sozialen Hygiene“. Verlag F. C. W. Vogel. Leipzig 1912.

NEUMANN, Dr., Bericht über die Tätigkeit des Kreiskommunalarztes des Kreises Mettmann, 1911/12.

DROSTE, HEINRICH, Hauptlehrer, Die Schule, der Lehrer und die Mäßigkeitssache, 19. Aufl. Verlag Mäßigkeits-Verlag des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, Berlin W 15, 1913. Preis M. —.20 per Stück, bei 100 Stück à M. —.15.

GUTZMANN, H., und PANCONCELLI, P., Calzia, „Vox“, Internationales Zentralblatt für experimentelle Phonetik, neugegründet mit Unterstützung der Hamburgischen wissenschaftlichen Stiftung. Verlag Fischers Medizinische Buchhandlung, Berlin W 35, 1913. 23. Jahrg., H. 1.

TERMAN, LEWIS M., The Teacher's Health, A Study in the Hygiene of an Occupation. Verlag Houghton Mifflin Company, Boston.

THIELE, Dr., Chemnitz, Zur Hygiene der Schulentlassenen, Sonderabdruck aus der „Berliner klin. Wochenschrift", 1912, Nr. 47.

THIELE, Dr., Chemnitz, Chemnitzer Ratgeber für die Berufswahl. Im Auftrage des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz und Umgebung (E. V.) herausgegeben. Selbstverlag.

OERTEL, Dr., Oberregierungsrat, 7. Bericht des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz und Umgegend (E. V.) für 1912.

SCHAEFER, Dr. M., Berlin, Elemente zur moral-psychologischen Beurteilung Jugendlicher, Sonderabdruck aus der „Zeitschrift für pädagogische Psychologie und experimentelle Pädagogik", 1913, 14. Jahrg.

SKALLA, Medizinalrat Dr., Wien, Zwei Vorträge: Über Gesundheitspflege der Schüler im Elternhause. Über sexuelle Aufklärung. Verlag Carl Gerolds Sohn, Wien I.

HORRIX, HERMANN, Die Ausbildung des Hilfsschullehrers. Verlag Carl Marhold, Halle a. S., 1912. Preis M. 1.—.

VOLKMANN, Bewegungslehre. Verlag Friedr. Huth, Charlottenburg. H. 14/18.

SCHUYTEN, Dr. M. C., De Paedologische Wereldbeweging chronologisch saamgevat tot einde 1912, Sonderabdruck aus „Paedologisch Jaarboek", 1912/13, Bd. 8.

SCHUYTEN, Dr. M. C., Het jaarlijksch Tempo van de kinderlijke Bedrijvigheid en de bepaling der Vacantieperioden (Synthese), Sonderabdruck aus „Paedologisch Jaarboek", 1912/13, Bd. 8.

SCHUYTEN, Dr. M. C., Het Zangregister van de Kinders, Sonderabdruck aus „Paedologisch Jaarboek", 1912/13, Bd. 8.

SCHUYTEN, Dr. M. C., Het biologisch begrip van de „Gevoelige Periode" op de Paedagogie toegepast, Sonderabdruck aus „Paedologisch Jaarboek", 1912/13, Bd. 8.

SCHUYTEN, Dr. M. C., Schets van een Objectieve Indeeling der Verstandelijke Vermogens van het Kind, Sonderabdruck aus „Paedologisch Jaarboek", 1912/13, Bd. 8.

SCHUYTEN, Dr. M. C., Het Voedingscoefficient der Antwerpsche Scholieren, Sonderabdruck aus „Paedologisch Jaarboek", 1912/13, Bd. 8.

JAGEMANN, Dr. E. VON, Zur psychologischen Erfassung und Gestaltung des Strafwesens. Sonderabdruck aus der „Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsform", 10. Jahrgang. Carl Winters Universitätsbuchhandlung, Heidelberg.

LEWANDOWSKI, Dr. A., Neue Ergebnisse der Schulhygiene in den Volksschulen des Deutschen Reiches (1909—1912). Eine Fortführung des Berichtes: Ausübung und Ergebnisse der Schulhygiene nach dem Stande vom Sommer 1908. Im Auftrage der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge bearbeitet. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig.

WILKER, Dr. KARL, Alkoholismus, Schwachsinn und Vererbung in ihrer Bedeutung für die Schule. Nach dem Manuskript eines am 4. August 1911 in der Internationalen Hygiene-Ausstellung zu Dresden gehaltenen Lichtbildervortrages. „Pädagogisches Magazin", Heft 482. Verlag von Hermann Beyer & Söhne, Langensalza 1912. Preis M. 1,20.

WILKER, Dr. KARL, Das Vaterland ist in Gefahr! Verlag Deutschlands Großloge II des I. O. G. T., Hamburg 1913. Preis 10 Pf.

WEHRHAHN, Deutsche Hilfsschulen in Wort und Bild. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. Preis M. 15,—.

STRITTER und MELTZER, Dr., Deutsche Anstalten für Schwachsinnige, Epileptische und psychopathische Jugendliche. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S., 1912.

SCHÄR, ALFRED, Untersuchungen über die Vitalkapazität bei Taubstummen. Sonderabdruck aus „Vox", 1913, Heft 2.

RAYDT, H., Professor, Fröhlich Wandern. 2. Auflage. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig 1913. Preis M. 1,—.



1913 **Mitteilungen** Nr. 4

des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege

Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege am 14. Mai 1913 im Rathaus zu Breslau.

1. Der Vorsitzende, Ministerialdirektor Prof. Dr. KIRCHNER, berichtet über das verflossene Vereinsjahr. Die Mitgliederzahl beträgt 971; einem Austritt von 112 Mitgliedern steht ein Zugang von 120 gegenüber.

2. Aus dem Vorstand sind durch das Los ausgeschieden Geh. Oberbaurat DELIUS, Oberbürgermeister Dr. EBELING, Geh. Medizinalrat Prof. Dr. LEUBUSCHER, Stadtschularzt Dr. STEINHAUS. Es werden wiedergewählt die Herren DELIUS, LEUBUSCHER und STEINHAUS. An Stelle von Oberbürgermeister Dr. EBELING, der gebeten hatte, von seiner Wiederwahl abzusehen, wird Oberbürgermeister Dr. WILMS, Posen, gewählt.

Nach den Satzungen hat der Vorsitzende nach zweijähriger Amtszeit auszuscheiden; für die nächste Periode bis Pfingsten 1915 wird zum Vorsitzenden Geh. Obermedizinalrat Dr. ABEL, Berlin, gewählt.

3. Für den Ort der nächsten Versammlung, Pfingsten 1914, war Hamburg in Aussicht genommen. Es liegt eine Einladung des Oberbürgermeisters LAUTENSCHLÄGER aus Stuttgart vor, die auch von Prof. GASTPAR nochmals mündlich überbracht wird, die Versammlung 1914 in Stuttgart abzuhalten, da hier zugleich eine Ausstellung für Gesundheitspflege stattfinden soll.

Schulinspektor H. TH. MATTH. MEYER, Hamburg, hält es für zweckmäßiger, die Versammlung in Hamburg erst im Jahre 1915 stattfinden zu lassen, da Pfingsten 1914 die gleichzeitige Tagung des Deutschen Lehrervereins in Kiel den Besuch der Versammlung, zumal von seiten der Volksschullehrer, sehr beeinträchtigen würde. Er versichert zugleich, daß der Verein in Hamburg eine gute Aufnahme finden werde. Es wird deshalb beschlossen, die nächste Versammlung 1914 in Stuttgart und die darauffolgende 1915 in Hamburg abzuhalten.

4. Der Bericht des Schatzmeisters für das Geschäftsjahr 1912 ergibt folgendes:

Die Einnahmen betrugen:

In Beiträgen, Beihilfen und Zinseinnahmen für 1912 .	M. 3777,88
Beiträge für 1913	„ 1505,—
Sa.:	M. 5282,88

Dem stehen als Ausgaben gegenüber:

1. Abonnementskosten für die Mitteilungen und Verhandlungen des Vereins	M. 3028,80
2. Reisekosten zu Versammlungen und Kongressen .	„ 831,—
3. Aufwendungen für die Berliner Versammlung sachlicher Art	„ 183,35
4. Allgemeine Verwaltungsausgaben	„ 872,07
Sa.:	M. 4915,22
Es bleibt somit ein Bestand von.	M. 367,66

Voranschlag für das Geschäftsjahr 1913—14:

A. Einnahmen:

Noch zu erwartende Mitgliederbeiträge und Beihilfen einschließlich des Bestandes aus 1912	M.	2200,—

B. Ausgaben:

1. Schulden bei Firma Leopold Voss in Leipzig . . .	M.	632,20
2. Kosten für das Verhandlungsheft	„	600,—
3. Reisekosten	„	900,—
4. Besondere Aufwendungen für die Hauptversammlung	„	200,—
5. Verwaltung und sonstige Ausgaben	„	900,—
Sa.:	M.	3232,20
Es würde somit ein Fehlbetrag bleiben von	M.	1032,20

Die Rechnungsablage wurde durch die Herren Prof. Dr. NEEFE und Stadtschulinspektor KIONKA-Breslau geprüft und in Ordnung gefunden. Dem Schatzmeister wurde daraufhin Entlastung erteilt und der Dank der Versammlung für seine bisherige Tätigkeit ausgesprochen. Um den Fehlbetrag zu decken, soll von der Reichsregierung ein einmaliger größerer Beitrag erbeten werden. Da auch eine Reihe von Städten nur 3 M. Beitrag bezahlen, soll diesen mitgeteilt werden, daß nach den Satzungen für korporative Mitglieder der Mindestbeitrag 10 M. beträgt.

5. Dr. FÜRST-Hamburg, dankt namens der Versammlung dem Vorsitzenden, Herrn Ministerialdirektor Prof. Dr. KIRCHNER.

Internationaler Kongreß für Schulhygiene in Buffalo.

Das deutsche Hauptkomitee für diesen Kongreß hielt am 14. Mai d. J. abends 6 Uhr im Hotel Vier Jahreszeiten in Breslau eine Sitzung ab, bei welcher u. a. beschlossen wurde, die deutschen Hauptreferate von folgenden deutschen Vertretern halten zu lassen.

1. Beziehungen zwischen Auge und Schule, von Prof. Dr. KRUSIUS, Berlin.

2. Heizung und Lüftung in den Schulen, von Prof. Dr. SELTER, Bonn.

3. Reinigung der Schulzimmer, von Kgl. Baurat L. SCHOENFELDER, Düsseldorf.

4. Hilfsschulwesen und Heilerziehungsanstalten für Psychopathische, von Dr. BORCHARDT, Charlottenburg.

5. Staatliche und städtische Schularztorganisationen, von Stadtschularzt Dr. STEPHANI, Mannheim.

Als Vertreter der Niederländischen Regierung für den im August 1913 in Buffalo abzuhaltenden Kongreß für Schulhygiene wurde Dr. W. F. UNIA STEYN PARVÉ, Schularzt in Deventer, ernannt.



Internationale Schulärztevereinigung.

Obgleich die Zahl der Mitglieder der Internationalen Schulärztevereinigung voraussichtlich in Buffalo klein sein wird, hat der Vorstand dennoch geglaubt, eine Zusammenkunft aller dort anwesenden Schulärzte anberaumen zu müssen. Der Generalsekretär der internationalen Vereinigung Dr. DUFESTEL-Paris, der in Buffalo anwesend sein wird, wird durch die Geschäftsstelle des Kongresses Ort und Zeit dieser Versammlung bekanntgeben lassen.

Stuttgarter Verein für Schulgesundheitspflege. Zu einem Vortrag über das Thema „Ansteckende Krankheiten und Schule" war für 17. Februar 1913 Stadtschularzt Dr. STEPHANI-Mannheim als Redner gewonnen worden. Der Vortrag, der im Gustav Sieglehaus stattfand, war gut besucht, namentlich von Vertretern der Staatsbehörden, der höheren und niederen Schulen. Redner begann mit einem Rückblick über die geschichtliche Entwicklung der Frage, dabei betonend, daß erst in den letzten Jahren zugleich mit der Erkenntnis der verschiedenen Krankheitserreger eine systematische Bekämpfung einsetzen konnte. Im besonderen hob er die Entwicklung in Württemberg hervor und erinnerte an die Vorschriften von 1830, an die Beschlüsse der Stuttg. Schulbehörden und die nach des Redners Ansicht auch den neuesten Stand der Forschungen widerspiegelnde württembergische Verordnung vom Februar 1910. An der Hand von Tafeln besprach er sodann die einzelnen Schulkrankheiten, mit besonderer Betonung der Gefährlichkeit der Masern und des Keuchhustens. Bei der Erörterung der einzelnen Bestimmungen zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten forderte er vor allem auch eine genügend lange Rekonvaleszenz und die Durchführung des Grundsatzes „Bazillenträger sind wie Erkrankte zu behandeln", den auch die Württembergische Verordnung erstmals präzise betont. In der Zukunft könnten auch die Lehrer durch Aufklärung im Unterricht und durch Gewinnung der Eltern bei der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten mitwirken. Der anregende, den Stoff vorzüglich beherrschende Vortrag fand großen Beifall, den Prof. Dr. GASTPAR zum Ausdruck brachte. Eine kurze Besprechung, die auch die Kindergärten in den Rahmen obiger Bestimmungen einbezog, schloß sich an.

Am 12. März d. J. sprach der leitende Arzt der Heilanstalt Stetten i. Renchthal, Dr. SCHOTT, über: „Schwachsinn und Epilepsie und ihre Bedeutung für die Schule." Epilepsie bezeichnete der Redner nicht als Krankheit für sich, sondern als Folgezustand einer Reihe von Krankheiten. Besonders wurde die ungünstige Einwirkung der Epilepsie auf den Charakter betont. An Stelle der epileptischen Anfälle treten manchmal sogenannte Verstimmungen. Sodann ging Dr. S. noch kurz auf die Behandlungsmethoden ein. Für die Schwachsinnigen empfahl der Redner besonders die praktische Ausbildung zu einem Handwerk oder einer Handfertigkeit, damit sie instand ge-

setzt werden, einen Teil des Unterhalts selbst zu verdienen. — Die Notizen der Schule über Schulhygiene sollten dem Heer und der Justizverwaltung zugänglich gemacht werden. Nach dem Vortrag wurden noch verschiedene Anfragen gestellt.

Der Stuttgarter Verein hat im Winter 1912/13 unter der vorzüglichen Leitung seines Vorsitzenden, Professor Dr. Gastpar, ein schönes Arbeitsprogramm erledigt und könnte anderen Lokalvereinen wohl als Vorbild dienen.

Der Verein für Schulhygiene in Hannover hielt am 4. Februar d. Js. seine Generalversammlung ab. Der Kassenbericht ergab einen Barbestand von etwa 1900 M. Die Stadt Hannover gibt dem Verein jährlich 300 M. Zuschuß, damit er Versammlungen, Kongresse und Ausstellungen auf dem Gebiete der Schulhygiene beschicken kann. Darnach sprach Lehrer Seebaum über das Thema: „Die Schule im Kampfe gegen die Tuberkulose". Er forderte besonders, daß man beim Unterricht in der Volksschule eingehendere Kenntnisse über die Erreger der Krankheiten, die Bakterien und die Erscheinungsformen, die Äußerungen und die Bekämpfung der Tuberkulose vermitteln müsse.

Die Kinderheilanstalt Herrenhilfe in Wildbad ist eine Zweiganstalt der A. H. Wernerschen Kinderheilanstalt Ludwigsburg und von Mai bis Oktober geöffnet. Es werden leidende Kinder im Alter von 2—15 Jahren aufgenommen. Anmeldungen sind an die Vorsteherin der Anstalt in Wildbad zu richten. Eine Kur dauert in der Regel 28 Tage und kostet in der I. Klasse für Kinder bis zu 12 Jahren mit Bad 3 M. pro Tag, und von 12—15 Jahren ohne Bad 3 M. pro Tag, in der II. Klasse für Kinder bis zu 15 Jahren 1.50 M. pro Tag. In die Anstalt können eventuell auch Erwachsene zur Begleitung mit aufgenommen werden. Zur näheren Auskunft ist der Hausarzt Dr. Hiller-Wildbad bereit.

Schulgesundheitspflege von Reichswegen. Bekanntlich war durch eine Eingabe beim Reichstag die Errichtung einer besonderen Abteilung für Schulgesundheitspflege beim Kaiserlichen Gesundheitsamt angeregt worden (s. S. 469). Bei der Behandlung dieser Eingabe wurde von seiten der Regierung betont, daß das Interesse des Schul- und Erziehungswesens derartige Bestrebungen verbiete. Auch hinsichtlich der Schaffung einer einheitlichen Gesundheitsstatistik wurde der Antrag der Gesuchsteller als verfrüht zurückgewiesen. Das durch die Schulgesundheitspflege statistisch Erfaßbare darf nicht überschätzt werden, da es meist weniger auf die Zahl der Einzelerscheinung als auf die Bewertung der örtlichen Verhältnisse ankomme. Der Nutzen würde voraussichtlich in keinem Verhältnis stehen zur Arbeit. Förderung sollte man angedeihen lassen den einzelnen Landesstatistiken, um in der Aufstellung derselben größere Einheitlichkeit zu erzielen.

Der Schularzt

1913 — 11. Jahrgang — Nr. 7

Originalabhandlungen.

Über die Ursachen des Schwachsinns unserer Hilfsschüler.

Von

Kreisarzt Dr. HILLENBERG-Zeitz.

Der Leiter der hiesigen Hilfsschule, Herr Rektor OSENBERG, hatte die Liebenswürdigkeit, mir auf meine Bitte das zum Teil auf persönlichen Ermittelungen beruhende und sorgfältig zusammengetragene anamnestische Material, das für die Entstehung des Schwachsinns in jedem einzelnen Fall von ursächlicher Bedeutung sein konnte, zu näherer Durchsicht zur Verfügung zu stellen. Bei dem Studium desselben vermochte ich zwar wesentlich Neues hinsichtlich der den Psychiatern wohlbekannten Ursachen der Imbezillität nicht festzustellen, immerhin dürfte das Ergebnis interessant genug sein, um eine kurze Mitteilung desselben zu rechtfertigen. Das Material bezieht sich auf 159 Kinder, über deren bzw. deren Eltern Vorleben genauere Daten zu erhalten gewesen waren.

Während sich bei einer Reihe von ihnen (bei 25 = in 15,7%), trotz aller Nachforschungen keinerlei ursächliche Momente haben eruieren lassen, finden wir, wie nicht anders zu erwarten war, bei anderen (55) einen Komplex von Ursachen, teils endogener, teils exogener Art. Bei der Mehrzahl (79 Kindern) konnte jedoch nur ein greifbares ätiologisches Moment ermittelt werden.

Von den endogenen, d. h. in der Keimanlage bereits enthaltenen Ursachen überwiegen naturgemäß solche neuropathischer Art alle anderen. Es handelt sich hierbei weniger um ausgesprochene Nerven- bzw. Geisteskrankheiten bei den Aszendenten, als um leichtere Grade von Intelligenzdefekten bei einem oder gar beiden Eltern, die sich vornehmlich gleichfalls in einer Schwachbefähigung während der Schulzeit äußerten, die jedoch graduell von derjenigen der Kinder verschieden war. Wir finden hier bei 11 Vätern und 29 Müttern die Angabe, daß ihnen Rechnen und auch Lesen mehr oder weniger



schwer gefallen sei, derart, daß auch in ihrem späteren Leben diese Verstandesleistungen unter dem Durchschnitt des Bildungsgrades ihrer Gesellschaftsklasse blieben, ja bei einzelnen (3 Müttern, 1 Vater) so weit, daß sie als totaler Dauerdefekt in die Erscheinung traten, wobei die Träger jedoch sozial eine gewisse Selbständigkeit erlangt hatten. In der Deszendenz hat sich meist bei einem, vereinzelt auch bei mehreren Kindern diese elterliche, zum Teil nur geringe Intelligenzstörung in deutlicher Steigerung als ausgesprochener Schwachsinn fortgesetzt und seine Träger zum großen Teil zu sozial ziemlich unselbständigen Individuen herabgedrückt.

Ausgesprochene Geisteskrankheit bei den Eltern finden wir nur zweimal verzeichnet, je einmal beim Vater und bei der Mutter; nähere Mitteilungen über die Art derselben fehlen, es ist lediglich ihr Aufenthalt in der Irrenanstalt vermerkt. Etwas häufiger, allerdings auch nur in acht Fällen, ließen sich Psychosen in der Verwandtschaft ermitteln, und zwar ruhte die Belastung ausschließlich auf der mütterlichen Linie.

Das Überwiegen des mütterlichen Anteils tritt auch hinsichtlich des Vorkommens von Nervenkrankheiten zutage: sechsmal war der Vater, zwölfmal die Mutter mit chronischen Nervenleiden behaftet, unter welchen die Epilepsie eine überwiegende Rolle spielt: in der Hälfte der Fälle war sie als ursächliches Leiden verzeichnet. Daneben kommt Rückenmarkschwindsucht (Syphilis), Migräne, allgemeine Neurasthenie in Frage. Bezüglich der in der Verwandtschaft beobachteten Nervenleiden (viermal) ist wieder ausschließlich die mütterliche Seite betroffen, und zwar dreimal ebenfalls mit Epilepsie.

Auffällig ist, daß elterlicher Alkoholmißbrauch als ätiologisches Moment nur einen recht untergeordneten Platz einnimmt, indem er beim Vater in drei Fällen, bei der Mutter in einem Fall angegeben ist, während er meist allgemein als eine der häufigsten Ursachen für die Imbezillität gilt. Mag er in Wirklichkeit auch etwas häufiger vorgekommen sein, so stimmen doch diese niedrigen Zahlen mit der Tatsache überein, daß die hiesige Bevölkerung verhältnismäßig nüchtern ist.

Von den chronischen körperlichen Leiden, deren in der direkten Aszendenz Erwähnung getan wird, ist bei 16 Hilfsschülern = 10%, die Tuberkulose genannt; ob diese Krankheit tatsächlich in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem



Schwachsinn steht, was im allgemeinen nicht angenommen wird, ist um so schwerer zu beweisen, als in den meisten Fällen noch eine oder mehrere sonstige triftige Ursachen neben ihr in Frage kommen.

Gehen wir kurz zu den exogenen, d. h. den mit den Schädigungen durch die Außenwelt zusammenhängenden Ursachen über, so finden wir bei fast einem Viertel der Kinder, d. h. bei 44, Angaben über schwere Geburt verzeichnet. Hierbei erscheint bemerkenswert, daß nicht sowohl die künstlich durch Zange oder sonstige Eingriffe beendeten Entbindungen die Schädigungen verursachten — nur sechsmal wurde künstliche Entbindung nötig — als vielmehr die lange dauernden, erst nach Tagen zur Beendigung gelangenden, mit großer Erschöpfung der Mutter, ja mit ihrem Tode endigenden natürlichen Geburten. Hier bildet die mit der langen Geburtsdauer einhergehende Störung der Blutzirkulation und so der Ernährung des Gehirns das schädigende Moment. Daß es sich bei diesen schweren Entbindungen bzw. der daraus resultierenden Imbezillität häufiger um Erst- als Mehrgeburten handelt, geht aus folgender kleinen Zusammenstellung hervor:

An den schweren Entbindungen waren beteiligt:

I-Gebärende . . .	11 mal	VII-Gebärende . . .	3 mal
II- „	3 „	VIII- „	0 „
III- „	6 „	IX- „	1 „
IV- „	6 „	X- „	1 „
V- „	5 „	XI- „ u. mehr .	3 „
VI- „	3 „	unbekannt	1 „

So sehr die Schnelligkeit, mit der manche Hebammen bei nicht flott verlaufender Entbindung zum Arzt senden, verurteilt werden muß, so sehr ist andererseits die von manchen mit besonderem Ehrgeiz ausgestatteten Hebammen entgegen den Vorschriften beliebte Methode, ärztliche Hilfe nur im äußersten Notfalle in Anspruch zu nehmen, wegen der damit verknüpften Möglichkeit des späteren Eintritts einer geistigen Störung bei dem schließlich mit Mühe und Not zur Welt gekommenen Kinde zu verurteilen. — Soweit über den Verlauf der Entbindungen nähere Mitteilungen gemacht sind, scheint, nach dem vorliegenden Material wenigstens, die langdauernde Geburt in Beckenendlage für die spätere geistige Beschaffenheit



des Kindes die ungünstigste Prognose zu bieten. — Allerdings läßt sich auch hinsichtlich des Einflusses der Schwergeburt auf die geistige Entwicklung nicht immer sagen, inwieweit sie allein oder in Verbindung mit sonstigen schädigenden Momenten eingewirkt habe, da letztere sich in 29 von 44 Fällen zum Teil in der Einzahl, zum Teil multipel finden. Jedenfalls kommt in 15 Fällen lediglich ein schwerer, zum Teil sehr schwerer Geburtsakt als ursächliches Moment in Frage.

Von sonstigen Geburtsstörungen ist noch das Gegenteil von der Schwergeburt, die Sturzgeburt, zu erwähnen, die freilich nur dann eine gewisse Bedeutung beanspruchen kann, wenn die Schwangere derart von der Geburt überrascht wird, daß diese erfolgt, bevor jene das Geburtslager aufgesucht hat. Sturz des Neugeborenen auf den Fußboden, in einen Eimer hinein kann die Folge sein, wie er auch bei zwei Kindern als schädigendes Moment angegeben worden ist; allerdings ist er auch in diesen zwei Fällen mit sonstigen Schädigungen, zum Teil hereditärer Natur, vergesellschaftet, so daß seine Bedeutung nicht zweifelsfrei ist.

Von den im extrauterinen Leben zur Beobachtung gelangenden Ernährungsstörungen spielt, von vereinzelten Fällen abgesehen, in denen ein durch das ganze erste Lebensjahr sich hinziehender Magendarmkatarrh mit fraglichem Recht angeschuldigt wird, die englische Krankheit eine ziemlich bedeutsame ursächliche Rolle, deren Folgen bei 43 Kindern noch in mehr oder weniger ausgesprochenem Maße nachzuweisen waren. Sämtliche Fälle sind als schwere bezeichnet, Fälle, in denen die Krankheit sich bis in die späteren Jahre hingezogen und erheblichere bleibende Veränderungen am Knochenskelett hinterlassen hatte. Der verderbliche Einfluß der Rachitis, die nicht sowohl durch die Veränderungen an den Schädelknochen, sondern als Allgemeinleiden die Entwicklungshemmung des kindlichen Gehirns bedingt, auf die spätere geistige Beschaffenheit der Kinder ist ja bekannt, so daß es nicht Wunder nimmt, wenn wir sie bei mehr als einem Viertel unseres Materials als Ursache verzeichnet finden. Nur ist betreffs auch ihrer ätiologischen Bedeutung der Einwand zu erheben, daß sie nicht selten gemeinsam mit anderen Ursachen auftritt, so daß eine Einschränkung ihrer Bewertung angezeigt ist. Für unsere Kinder findet sich eine solche Verbindung von

Rachitis und anderweitigen Ursachen in der Hälfte der Fälle, d. h. 22 mal.

Inwieweit das Überstehen ansteckender Krankheiten, deren Folgen sich ja nicht selten im Gehirn lokalisieren und als Defekterscheinungen geltend machen, als Ursache des Schwachsinns anzuschuldigen ist, läßt sich nicht beurteilen. Alle Kinder haben diese oder jene Infektionskrankheit durchgemacht, ohne daß man sagen könnte, hierin läge die Ursache der Imbezillität. Ein gehäuftes Überstehen derselben ist bei sieben Kindern notiert worden, sechsmal allerdings in Konkurrenz mit anderen Ursachen. Von akuten entzündlichen Erkrankungen des Gehirns bzw. seiner Häute hatten nur zwei Kinder sogenannte Gehirnentzündung, ein Kind essentielle Kinderlähmung zu überstehen gehabt.

Von Traumen, die einzelne Kinder im vorschulpflichtigen Alter trafen, wird bei 18 Hilfsschülern über schweren Fall auf den Kopf berichtet, aber bei 14 von diesen sind wieder sonstige Noxen nachweisbar. Lediglich in zwei Fällen schließen sich an den Sturz die Erscheinungen schwerer Gehirnerschütterung mit längerem Krankenlager an, nach dessen Überstehen sich ein fortschreitendes geistiges Zurückbleiben bemerkbar machte. Wie weit und ob überhaupt ein schweres Kopftrauma, wenn sich nicht die ausgesprochenen Symptome einer Gehirnerschütterung anschließen, eine Störung der geistigen Entwicklung im Gefolge haben kann, muß m. E. noch als eine offene Frage angesehen werden.

Von sonstigen Ursachen der Imbezillität seien noch einige Fälle genannt, die eines gewissen Interesses nicht entbehren. In dem einen geriet ein vierjähriger, gesunder und von gesunden Eltern stammender Junge beim Spielen mit dem Kopf in eine Schlinge, wurde hängend bewußtlos gefunden, aber nach dreistündigen Bemühungen wieder zum Leben zurückgerufen. Bald darauf stellten sich Krämpfe und ein deutliches Abnehmen seiner Intelligenz ein. Im anderen Falle stürzte das betreffende Kind in eine Abortgrube; herausgeholt und zum Bewußtsein gebracht, bekam dasselbe bald darauf Veitstanz, der allmählich in Schwachsinn überging. In einem dritten Falle fiel der betreffende Knabe ins Wasser und ließ gleichfalls bald nach diesem Ereignis die ersten Spuren einsetzenden Schwundes seiner Intelligenz erkennen. Bei diesen beiden

Kindern ist ein sonstiges ätiologisches Moment nicht zu ermitteln gewesen.

Starke adenoide Wucherungen wurden bei zwei Kindern festgestellt und als einzige Ursache für die Schwachbefähigung bezeichnet.

Von den ursächlichen Momenten, die sich in der Einzahl bei den Hilfsschülern fanden und daher eine besondere Bedeutung beanspruchen können, steht obenan, um dies zum Schluß noch zu erwähnen, die englische Krankheit bei 21 = 13,20% der Kinder; ihr folgt die Schwergeburt bei 15 = 9,4% und mütterliche Schwachbefähigung bei 14 = 8,8% der Kinder. Soweit das verhältnismäßig kleine Material ein Urteil zuläßt, überwiegen, wenigstens unter den hiesigen Kindern, die exogenen Ursachen des Schwachsinns die endogenen. Die beiden bedeutsamsten, die englische Krankheit und die Schwergeburt, sind menschlicher d. h. ärztlicher Beeinflussung zugänglich; besonders der ersteren ist daher seitens der Ärzte fortgesetzt alle Aufmerksamkeit zuzuwenden, welch letztere die Mütter über die Bedeutung dieses in seinen mannigfachen Folgen oft schwerwiegenden Leidens immer wieder aufzuklären und aus ihrer Gleichgültigkeit aufzurütteln hätten. Auch die Folgen der Schwergeburt werden sich in vielen Fällen vermeiden lassen, wenn die Hebammen bei voraussichtlich langwährenden Entbindungen nicht zögern, ihrer Vorschrift gemäß rechtzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und widerstrebende Angehörige auf die schweren Nachteile, die für das Kind entstehen können, nachdrücklich hinzuweisen.

Jedenfalls muß es unser Bestreben sein, den Ursachen des Schwachsinns unserer Hilfsschüler weiterhin so genau wie möglich nachzugehen, um so Wegweiser zu finden, die uns lehren, welche Schädlichkeiten sich aus der Fülle der Ursachen mit einiger Aussicht auf Erfolg ausmerzen lassen.

Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Protokoll der Vorstandssitzung vom 15. Mai 1913 im Rathaus zu Breslau, abends 6 Uhr.

Anwesend: Leubuscher, Oebbecke, Flachs, Gastpar, Meyer, Stark, Steinhaus, Stephani. Es fehlt Pfeiffer.

1. Nach § 6 der Statuten hat alljährlich ein Drittel der Vor-



standsmitglieder auszuscheiden. Es wurde zunächst die hierdurch erforderliche Auslosung vorgenommen. Es wurden ausgelost MEYER, STARK und STEINHAUS.

2. Der Mitgliederversammlung soll folgende Statutenänderung vorgeschlagen werden: In § 6 der Statuten ist im zweiten Satze bestimmt, daß „alljährlich“ ein Drittel der Vorstandsmitglieder auszuscheiden hat. Das Wort „alljährlich“ soll gestrichen werden und dafür gesetzt werden „alle zwei Jahre“. Der zweite Satz des § 6 lautet sodann: „Der Vorstand wird auf die Dauer von sechs Jahren in der Jahresversammlung gewählt, alle zwei Jahre scheidet ein Drittel aus“.

3. Bericht über das Geschäftsjahr. Die Umfrage bei den Kreis-, Oberamts- oder Bezirksärzten im Deutschen Reich zur Ermittelung sämtlicher zurzeit angestellten Schulärzte ist von Dr. STEINHAUS und Dr. STEPHANI im Monat Januar veranstaltet worden. Die ausgeschickten Karten sind nahezu alle beantwortet zurückgekommen. Die Verarbeitung des eingegangenen Materials macht nicht unerhebliche Schwierigkeiten und konnte bis jetzt noch nicht beendigt werden. Dr. STEINHAUS wird die weitere Bearbeitung übernehmen.

4. In der Angelegenheit mit Prof. SPITZY - Gratz wurden weitere Erhebungen gemacht. Obwohl auf dem 11. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie Herr Prof. SPITZY offenbar an den Beschlüssen der Schulärztlichen Vereinigung über das orthopädische Schulturnen scharfe Kritik geübt hat, aus der man entnehmen könnte, daß er sich gar nicht die Mühe genommen hatte, diese Beschlüsse genau anzusehen, so sind in dem mittlerweile erschienenen offiziellen Bericht diese polemischen Bemerkungen nicht enthalten. Aus diesem Grunde soll davon abgesehen werden, auf diese Angelegenheit näher einzugehen, in der Annahme, daß Professor SPITZY von sich aus die Korrektur seiner Anschauungen in dem offiziellen Verhandlungsbericht bereits zum Ausdruck gebracht hat.

5. Den Mitgliedern soll vorgeschlagen werden, die Vereinigung der Schulärzte auf dem Internationalen Schulhygienekongreß in Buffallo vertreten zu lassen. Für diese Vertretung soll die Summe von 250 M. als Reisebeitrag für Dr. STEPHANI, der beabsichtigt den Kongreß zu besuchen, bewilligt werden.

6. Dr. STEINHAUS erstattet den Kassenbericht. Es wird beschlossen, denselben der Mitgliederversammlung in dieser Form vorzulegen und als Rechnungsprüfer wie früher Dr. LEWANDOWSKI-Berlin und Dr. PETERS-Halle zu bitten.

7. In einer Vorbesprechung über die Art und Weise der Erledigung der Tagesordnung am folgenden Tag wird beschlossen, für die diesjährige und die folgenden Tagungen den Berichterstattern mitzuteilen, daß sie sich in ihren Ausführungen auf 30 Minuten beschränken müssen. Vorträge sollen nicht länger wie 15 Minuten dauern. Diskussionsrednern soll eine Sprechzeit von fünf Minuten, im Notfall nur drei Minuten, gewährt werden.



8. Festsetzung der Tagesordnung für die auf 15. Mai anberaumte Mitgliederversammlung.

Schluß der Sitzung 7 Uhr.

Bericht über die V. Mitgliederversammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands am 15. Mai 1913 vormittags $8^1/_2$ Uhr im Stadtverordnetensaale in Breslau.

1. Jahresbericht des Vorstandes: Der Vorsitzende, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Leubuscher-Meiningen, berichtet über die Tätigkeit des Vorstandes im abgelaufenen Geschäftsjahr. Die Einzelheiten dieses Berichtes sind aus den Protokollen der Vorstandssitzungen („Schularzt" 1912, Seite 185, 865 und vorstehende Seite) zu ersehen.

2. Kassenbericht: Der Schatzmeister, Stadtschularzt Dr. Steinhaus-Dortmund, gibt folgende Darstellung über den Stand der Kasse:

Vermögensstand am 30. Dezember 1912		1427.45	M.
Einnahmen 1913 bis 1. Mai	586.—		
Ausgaben 1913 bis 1. Mai	159.42	426.58	„
Vermögensbestand am 1. Mai 1913		1854.03	M.

Die Belege wurden von Dr. Lewandowski und Dr. Peters geprüft. Sie stellten den Antrag, dem Schatzmeister Entlastung zu erteilen. Dem Antrag wird entsprochen.

Die Mitgliederbewegung gestaltete sich wie folgt: 1908 254, 1909 289, 1910 324, 1911 357, 1912 364, 1913 bis 11. Mai 404.

3. Wahlen: a) Die ausgelosten Vorstandsmitglieder, Sanitätsrat Dr. P. Meyer-Berlin, Stadtarzt Dr. Stark-Fürth und Stadtschularzt Dr. Steinhaus-Dortmund wurden durch Zuruf wiedergewählt. b) Wahl des Vorsitzenden. Nach § 6 der Statuten war die Wahl des Vorsitzenden neu vorzunehmen. Der Vorsitzende, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Leubuscher, bat, von seiner Person dieses Mal abzusehen, um einen Wechsel im Vorsitz zu ermöglichen. Die Wahl ergab für Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Leubuscher 28 Stimmen, für Prof. Dr. Gastpar 2 Stimmen, für Stadtschularzt Dr. Oebbecke 1 Stimme. c) Der stellvertretende Vorsitzende mußte ebenfalls durch schriftliche Abstimmung neu gewählt werden. Die Wahl ergab für Stadtarzt Dr. Oebbecke 26 Stimmen, für Prof. Dr. Gastpar 5 Stimmen.

4. Die vorgeschlagene Statutenänderung wird genehmigt, so daß es in § 6 jetzt heißt: „Der Vorstand wird auf die Dauer von 6 Jahren in der Jahresversammlung gewählt, alle 2 Jahre scheidet ein Drittel aus."

5. Der Antrag des Vorstandes, für eine Vertretung unserer Vereinigung auf dem IV. Internationalen Kongreß für Schulhygiene in Buffalo 250 M. zu bewilligen, wird einstimmig gutgeheißen.

6. Dr. Lewandowski-Berlin berichtet über seine Tätigkeit bezüglich der in Aussicht genommenen Zentralstelle für schulärztliche Literatur- und Lehrmittelsammlung. Seine Bemühungen erstreckten sich in doppelter Richtung. a) Zunächst sollte das in Berlin neu

eingerichtete schulhygienische Museum, Friedrichstraße 125, den Schulärzten bequem zugänglich gemacht werden. Es wurde deshalb dahin gewirkt, daß die Ausstellung zu möglichst gelegener Zeit, und zwar an zwei Wochentagen auch von 1—2 Uhr geöffnet ist. b) Das Lehrmittelmaterial im Kaiser-Friedrich-Haus ist ebenfalls jedem Mitgliede unserer Vereinigung zugänglich. Das dort vorhandene Anschauungsmaterial wird von Dr. LEWANDOWSKI so geordnet, daß es ohne weiteres gebrauchsfähig zur Verfügung gestellt wird. Herr Dr. LEWANDOWSKI beabsichtigt ferner, für eine Reihe von Vorträgen ein bestimmtes Gerippe auszuarbeiten, welches die Kollegen je nach den örtlichen Verhältnissen und je nach ihrem persönlichen Geschmack dann zu einem Vortrag vervollständigen mögen. Nach Rücksprache mit dem Leiter des Kaiserin-Friedrich-Hauses, Prof. Dr. KUTTNER, soll zunächst das Material für einen Vortrag „Schulhygiene im Elternhaus" gesammelt werden. Es wird auch beabsichtigt, an das preußische Unterrichtsministerium mit dem Antrag heranzutreten, für die Beschaffung von weiteren Lehrmitteln einige Mittel zu gewähren.

Hierzu bemerkt Dr. STEPHANI, daß es vielleicht zweckmäßig ist, wenn diejenigen schulärztlichen Kollegen, welche bereits Vorträge gehalten haben, diese Herrn Dr. LEWANDOWSKI zur Verfügung stellen. So wird die Auswahl der bei der Zentralstelle vorhandenen Themen in verhältnismäßig kurzer Zeit möglichst reichhaltig werden.

7. Professor SELTER weist auf die Schularztkurse hin, welche alljährlich an den Akademien für praktische Medizin, z. B. in Köln, abgehalten werden. Die Vereinigung der Schulärzte Deutschlands soll hierzu eine Unterstützung geben. Dr. FÜRST schlägt vor, die Schularztkurse in engerer Verbindung mit dem Kongreß abzuhalten. Da die Frage durch eine kurze Aussprache nicht erledigt werden kann, wird beschlossen, daß der Vorstand die weitere Behandlung der Angelegenheit übernehmen soll.

8. Dr. STEINHAUS beantragt, daß ihm ein Postscheckkonto eingerichtet werde. Der Antrag wird angenommen.

9. Als Ort der nächsten Versammlung wird in Übereinstimmung mit dem Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege Stuttgart gewählt.

Schluß der Sitzung 9½ Uhr.

Mitteilung des Schatzmeisters.

Mit dem 1. Juni 1913 ist für den Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege und die Vereinigung der Schulärzte Deutschlands bei der städtischen Sparkasse Dortmund ein Scheckkonto eingerichtet. Die Mitglieder werden ersucht, ihre Beiträge mittels Zahlkarte zur Gutschrift auf das Konto 7932 der städtischen Sparkasse Dortmund beim Postscheckamt in Köln zur Einzahlung zu bringen und auf dem Einzahlungsabschnitt unten links den Vermerk zu machen: Zur Gutschrift auf das Konto des Stadtschularztes Dr. STEINHAUS-Dortmund, Nr. 50474.



Gesetzliche Regelung der schulärztlichen Tätigkeit im Herzogtum Oldenburg.

Der Landtag hat das von der Regierung vorgelegte Schularztgesetz kürzlich ohne wesentliche Änderungen angenommen. Die wichtigsten Bestimmungen des Gesetzes sind folgende:

Alle schulpflichtigen (d. h. 6—14 Jahre alten) Schüler und Schülerinnen der öffentlichen und privaten Schulen müssen jährlich wenigstens einmal durch einen Schularzt, der die für die Ausübung schulärztlicher Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen muß und der bei den Staatsanstalten vom Oberschulkollegium, bei den Gemeindeschulen von dem Schulvorstande und bei den Privatschulen von dem Schulvorstande oder Eigentümer bestellt wird, untersucht werden. Bei den Untersuchungen hat der Schularzt die Räumlichkeiten der Schule und deren Einrichtungen zu besichtigen und die etwa in hygienischer Beziehung gefundenen Mängel dem Schulvorstande mitzuteilen. Die in Ausführung des Gesetzes entstehenden Kosten fallen derjenigen Kasse zur Last, aus der die Schule unterhalten wird. Die obere Aufsicht über die Schulärzte führt das Ministerium des Innern.

Der von der Regierung vorgelegte Entwurf der Ausführungsvorschriften zum Gesetze enthält folgende, die Ärzte angehende Bestimmungen: Dem Schularzte ist ein vom Lehrer für jedes Schulkind angelegter Überwachungsbogen bei den Untersuchungen zum Zweck der Eintragung des ärztlichen Befundes, der tunlichst in einer dem Laien verständlichen Form gehalten sein soll, vorzulegen. Neu eingetretene Schulkinder sind einzeln einer genauen Untersuchung, sofern eine solche durch den Schularzt noch nicht stattgefunden hat und ein Überwachungsbogen für sie noch nicht angelegt ist, zu unterziehen; eine ins Einzelne gehende, genauere Untersuchung findet später nur dann statt, wenn die erstmalige Untersuchung oder irgend ein anderer Anlaß, namentlich auf Grund der Beobachtungen der Lehrer, es notwendig erscheinen lassen. Das Ergebnis der Untersuchungen, sofern es sich um eine Krankheit, körperliche Fehler oder eine besondere Behandlung handelt, ist vom Schularzte dem Schulvorstande bzw. Schulleiter schriftlich mitzuteilen. Hält der Schularzt die Befreiung vom Unterricht für erforderlich, so hat er dies dem Oberschulkollegium durch Vermittlung des Schulvorstandes bzw. Schulleiters anzuzeigen. Bei der letzten Untersuchung hat der Schularzt den Eltern oder deren Vertretern auf Wunsch hinsichtlich der Berufswahl Rat zu erteilen. Der Lehrer ist verpflichtet, den Schularzt bei den Untersuchungen zu unterstützen. Auf Wunsch des Landtages soll noch bestimmt werden, daß der Schularzt über das allgemeine Ergebnis der Untersuchungen und die dabei gemachten besonderen Wahrnehmungen dem Schulvorstande oder bei den Staatsanstalten dem Oberschulkollegium alljährlich einen Bericht zu erstatten hat, der dem Ministerium des Innern vorzulegen ist.

Dies ist etwa das, was von den künftigen Schulärzten verlangt wird. Das Gesetz und die Dienstanweisung sind zwar noch nicht von

der Regierung veröffentlicht; aber das Gesetz wird wohl bestimmt in der vom Landtag angenommenen Fassung veröffentlicht werden, und auch die Dienstanweisung, die im Verwaltungswege erlassen wird, wird sich wohl im wesentlichen an die obigen Ausführungsvorschriften anschließen. Auch der Tag des Inkrafttretens des Gesetzes ist zwar noch nicht durch Verordnung bestimmt, ist aber demnächst zu erwarten.

Die ärztliche Vertragskommission hat nach schriftlicher Beratung mit dem Generalsekretariate des Leipziger Verbandes, sowie mit Geh. Med.-Rat Dr. LEUBUSCHER-Meiningen, dem Vorsitzenden der Deutschen schulärztlichen Vereinigung, und mit Dr. STEPHANI-Mannheim, dem Schriftleiter der „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege", in einer Versammlung gemeinsam mit dem Landesarzte Med.-Rat Dr. SCHLAEGER, mit dem Amtsarzte Med.-Rat Dr. BARNSTEDT, der im Jahre 1905 im Auftrage der Vertragskommission die der Mitgliederversammlung vorgelegte „Denkschrift zur Schularztfrage" verfaßt hat, mit dem Vorstand des Ärztevereins und der Ärztekammer sowie mit den beiden Vorsitzenden der fünf kassenärztlichen Organisationen des Herzogtums die Schularztfrage reiflich und eingehend beraten. Als einstimmiges Ergebnis dieser Besprechung wurden folgende Grundsätze für die Regelung der oben bezeichneten schulärztlichen Tätigkeit, soweit dieselbe von den Ärzten nebenamtlich ausgeführt wird, bekannt gegeben:

1. Die Grundsätze stellen das Mindestmaß der Bedingungen dar, die ein jedes Mitglied des Ärztevereins gemäß der Vereinssatzung bei Übernahme einer Schularztstelle innezuhalten hat. (Bessere Bedingungen sind auch fernerhin beizubehalten). 2. In jedem Falle ist ein schriftlicher Vertrag abzuschließen, der die Pflichten des Schularztes, die Honorarbedingungen, eine für beide Teile gleiche, am besten halbjährliche Kündigungsfrist, wobei die Kündigung schriftlich unter Angabe der Gründe zu erfolgen hat, und eine Bestimmung darüber enthalten muß, inwieweit der Lehrer bzw. die Lehrerin verpflichtet ist, den Schularzt bei den Untersuchungen zu unterstützen (z. B. Vornahme der Wägungen und Größenmessungen, Eintragung des Ergebnisses der Untersuchungen nach den Angaben des Schularztes in den Überwachungsbogen). 3. Die Bezahlung der schulärztlichen Tätigkeit, soweit sie sich auf die oben erwähnten Pflichten (einschließlich Jahresbericht) beschränkt, sind aus dem nachfolgenden Vertragsmuster ersichtlich. 4. Mehr wie 20 Schulanfänger können in einem Termine gewissenhaft nicht untersucht werden. Schulärztliche Untersuchungen im Hause des Schularztes sind möglichst zu vermeiden. 5. Die Schulärzte werden gebeten, ihre Verträge der Vertragskommission einzusenden. 6. Frühere Schularztverträge, die nicht diesen Grundsätzen entsprechen, sind zum nächsten Termin zu kündigen. 7. Von den wenigen, dem Ärzteverein nicht angehörenden Ärzten, denen diese Ausführungen auch zugestellt werden, wird erwartet, daß sie nach den hier angeführten Grundsätzen gegebenenfalls sich richten werden.



Die hier aufgestellten Grundsätze stellen nicht etwa übertriebene Forderungen dar; es gibt allerdings an manchen Orten geringere Honorarsätze, aber anderswo werden auch noch bedeutend höhere Sätze verlangt, z. B. für die Untersuchung der Schulanfänger pro Kopf und Jahr M. 1.50 und die der übrigen Schulkinder pro Kopf und Jahr M. 1.—. Im allgemeinen muß natürlich die Bezahlung der Schulärzte den von ihnen geforderten Leistungen entsprechen; sollten an die schulärztliche Tätigkeit größere Ansprüche als die oben erwähnten gestellt werden, so ist natürlich mehr zu fordern. Die V.-K. glaubt mit ihrer Forderung die mittlere Linie innegehalten zu haben, sie erwartet von den Kollegen, daß sie geschlossen nach diesen Grundsätzen handeln, sowohl in ihrem eigenen Interesse als auch im Interesse der Schulgesundheitspflege, und macht noch aufmerksam auf die Vereinigung der Schulärzte Deutschlands, der beizutreten sie nur empfehlen kann.

Als Muster eines Dienstvertrages wird der folgende empfohlen:

Dienstvertrag.

Zwischen . . . . . . einerseits und dem Herrn Dr. med. . . . . . . andererseits ist nachstehender Vertrag abgeschlossen worden:

§ 1. D . . . . . überträgt Herrn Dr. med. . . . . . vom . . . . . 1913 ab die Stelle eines Schularztes an d . . . . . . Schule.

§ 2. Herr Dr. med. . . . . . . verpflichtet sich, solange er die Stelle eines Schularztes bekleidet, die in der jeweils geltenden Dienstanweisung dem Schularzte auferlegten Verpflichtungen gewissenhaft und genau zu erfüllen.

§ 3. Das an Herrn Dr. med. . . . . . . zu zahlende Jahreshonorar beträgt M. 0,50 für jedes (also auch für das über 14 Jahre alte) Schulkind der ihm übertragenen Schule und außerdem M. 0,50 als Zuschlag für jedes neu in die ihm übertragene Schule aufgenommene Kind, wobei Voraussetzung ist, daß die Vornahme der Wägungen und Größenmessungen der Schulkinder sowie die Eintragung des Ergebnisses der Untersuchungen nach den Angaben des Schularztes in den Überwachungsbogen durch den Lehrer bzw. Lehrerin erfolgen.

Außerdem erhält Herr Dr. med. . . . . . . für die erstmalige Untersuchung der Schulanfänger, falls die Untersuchung an einer Stelle stattfindet, die 2 km vom Mittelpunkte seines Wohnortes entfernt ist, für jedes Kilometer der Hin- und Rückreise M. 0,70 Fuhr- und Versäumniskosten, und zwar für jeden Tag besonders, wenn wegen der großen Anzahl der Schulanfänger (mehr als 20) diese erste Untersuchung auf mehrere Tage verteilt werden muß.

Das Honorar ist in $\frac{1}{4}$ . . . $\frac{1}{2}$ . . . jährlichen Beträgen nachträglich zahlbar. Maßgebend für die Berechnung ist die Anzahl der Schulkinder am 1. (Juli) . . . . des betreffenden Schuljahres.

§ 4. Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er ist beiderseitig auf den Schluß des Schuljahres mit halbjähriger Kündigungsfrist kündbar.

Die schriftliche Kündigung des Vertrages hat unter Angabe der Gründe zu erfolgen. Dr. Hügel-Oldenburg i. Gr.

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

Jahresbericht über den schulärztlichen Überwachungsdienst zu Breslau für das Schuljahr 1911/12.

Von Stadtarzt Dr. OEBBECKE.

In der schlesischen Hauptstadt sind 31 Schulärzte an den 146 Volksschulen, 2 Psychiater an den 11 Hilfsschulen und 3 Ärzte und 2 Ärztinnen an 19 mittleren und höheren Schulen tätig. Im Vorwort erläutert der Stadtarzt Dr. OEBBECKE die Entstehung des Berichts und der Tabellen: es werden in den Klassen Listen geführt über die Schüler, die regelmäßig zur Sprechstunde des Schularztes kommen müssen (Überwachungsschüler), und die, die als ungeheilte Überwachungsschüler nur noch kursorisch untersucht werden (Schulinvaliden). Nach Beginn des neuen Schuljahres werden die Listen, der Versetzung entsprechend, neu zusammengestellt. Ein Duplikat der Liste hat der Schularzt als Beihilfe in der Sprechstunde. Zweimonatlich erstatten dann die Schulärzte dem Stadtarzt Bericht über Sprechstunden, Klassenbesuche, Dispense usw. Über die Lernanfänger berichtet der Schularzt nach der Aufnahme. Die schulärztlichen Mitteilungszettel an die Eltern werden, wenn sie zurückgereicht sind, ebenfalls dem Bureau des Stadtarztes übersendet. Wägungen und Messungen der Schüler werden jedes Jahr von Januar bis März ausgeführt und daraus die Durchschnittswerte berechnet. Aus den zahlreichen anderen interessanten Mitteilungen des Vorwortes sei hervorgehoben die Fürsorge für passende Subsellien, für Ordnung der schulärztlichen Personalpapiere der Kinder, für Zahn- und Mundpflege, die Beratung bei der Berufswahl, endlich die Anstellung von Schulschwestern und die Einrichtung von schulpoliklinischen Sprechstunden. Der Bericht bringt sodann die ausführliche Dienstanweisung für die Schulschwestern, die sich bewährt haben. Nur geprüfte Krankenschwestern werden als Schulschwestern angestellt. Die poliklinischen Sprechstunden finden täglich nachmittags in den Augen-, Ohren-, Nasen- und Hautpolikliniken des städtischen Hospitals zu Allerheiligen statt.

Die ministerielle Nachfrage nach Lupuskranken ergab nur vier Fälle. Sexualpädagogische Vorträge wurden vor den Schülern und Schülerinnen der oberen Klassen gehalten und hierfür von der Stadt 500 Mark bewilligt. Aus den Berichten der einzelnen Schulärzte sei der des Oberarztes am städtischen Irrenhause Dr. CHOTZEN, hervorgehoben. Er versieht den schulärztlichen Dienst an den elf Hilfsschulen mit 1140 Schülern unter Assistenz eines zweiten Psychiaters, der ihm im kommenden Jahre zwecks besserer Arbeitsteilung koordiniert werden soll. Von diesem Übelstande der Überfüllung abgesehen, bewähren sich die Hilfsschulen, die 250 Neuaufnahmen hatten. Das hauptsächliche Material bestand aus Leichtimbezillen und Debilen. Ganz Idiotische und Grenzfälle waren etwa gleichviel



und nur in geringer Zahl vorhanden. Den Sonderberichten der einzelnen Schulärzte schließt sich eine Übersicht der im medikomechanischen Institut am Allerheiligenhospital behandelten Schulkinder an (im ganzen 481 Fälle). Der umfangreiche Bericht ist sehr lesenswert. Dr. HEPNER-Mannheim.

Kleinere Mitteilungen.

Entwurf einer Diensanweisung für Schulärzte. Zum Vollzug des § 18 des neuen Schulgesetzes, der lautet: „An Volksschulen von zehn und mehr Lehrstellen muß, an kleineren Volksschulen kann durch die Gemeinde ein besonderer Schularzt bestellt werden", ist vom Unterrichtsministerium der Entwurf einer Dienstanweisung über die Rechte und Pflichten des Schularztes fertiggestellt worden. Der Entwurf wird zurzeit durch alle dabei Beteiligten, namentlich die Stadtverwaltungen, einer sorgfältigen Prüfung unterzogen.

Fürsorge für schwachsinnige Kinder bemittelter Eltern. Herr OSKAR ISRAEL, Lehrer an der Königlichen Landesanstalt für schwachsinnige Kinder in Chemnitz (Sachsen), Michaelstraße 71, ist geneigt, ein oder zwei nicht schulfähige schwache Mädchen in seiner Familie aufzunehmen.

Auswechslung von Gesundheitsscheinen. Der Regierungspräsident von Düsseldorf hat in einem Rundschreiben an die Landräte und Oberbürgermeister ersucht, bei Kindern, die einer besonderen Überwachung bedürfen, die Gesundheitsscheine beim Schul- und Wohnungswechsel innerhalb des Regierungsbezirkes regelmäßig auszufolgen.

Das Landschulheim am Solling bei Holzminden, das im Anfang des Jahres 1910 das erste Gebäude bezog, hat sich so schnell entwickelt, daß im Herbste 1912 ein sehr hübscher zweiter Bau bezogen werden konnte. Die Anstalt hat den Lehrplan einer Oberrealschule bzw. eines Realgymnasiums. Auskünfte sind durch Direktor A. KRAMER erhältlich.

Ablehnung von Schulärzten. In Sagan in Niederschlesien wurde die weitere Ausdehnung der Tätigkeit der Schulärzte auf die höheren Mädchenschulen abgelehnt, weil der Magistrat die Notwendigkeit einer solchen Maßnahme nicht zu erkennen vermochte. — In Schwerin ist die Anstellung von Schulärzten des Kostenpunktes wegen abgelehnt worden. Die Angelegenheit wird jedoch unter Ausschaltung des Kostenpunktes auf Antrag von Kreisarzt Med.-Rat Dr. WILHELMI kommissarisch weiter behandelt.

Neue Schulärzte. In Niederschönhausen ist als Schularzt Sanitätsrat Dr. STRUBE (appr. 1882) tätig. — In Miechowitz wurde zum Schularzt Dr. med. LARISCH (appr. 1898) gewählt. — Heidelberg hat den Schularzt im Hauptamt abgelehnt und beschlossen, für jede Schulabteilung einen besonderen Schularzt zu bestellen. Es werden tätig sein am Schulhaus I einschließlich Schlierbach Dr. BLUM (appr. 1893), am Schulhaus II Dr. DILG (appr. 1881), am Schulhaus III Dr. ELSASSER (appr. 1885), am Schulhaus IV



Dr. Bruno (appr. 1896), am Schulhaus V Dr. Bartsch (appr. 1891). — In Schönebeck wurden als Schulärzte angestellt für Schönebeck Dr. Strähler (appr. 1892), für die Pestalozzischule Dr. Butz (appr. 1899), für Gr.-Salze Dr. Fricke (appr. 1887) und für Frosse Dr. Werth (appr. 1903). — In Euren hat die Gemeinde Fräulein Dr. med. Schiff als Schulärztin angestellt. — In Eßlingen a. N. ist Dr. Schiler (appr. 1892) als Schularzt tätig. — Die Schuldeputation in Berlin hat die ausgeschriebene Stelle eines Schularztes dem Dr. Paul Mattick (appr. 1903) übertragen. — Vom Jahre 1914 ab ist die Anstellung von Schulärzten auch für das Landgebiet Lübeck in Aussicht genommen. — Als dritter Schularzt im Nebenamt in Leiden (Holland) wurde der dortige Arzt J. A. Schreuder ernannt. — An Stelle von Schulschwestern beabsichtigt Stettin dem Schularzt versuchsweise freiwillige Helferinnen zur Seite zu stellen. Der Verein für soziale Hilfsarbeit (Adresse Frau Meyring, Friedrich-Karlstraße 37), will diese Einrichtung organisieren. — Die Einführung von orthopädischem Turnunterricht ist von der Gemeindeversammlung Friedrichshagen beschlossen worden. — In Rußland sollen die Stellen der Schulärzte an den Mädchenschulen unbedingt durch Ärztinnen besetzt werden.

Berichtigung in persönlicher Angelegenheit. Seite 368 der Nr. 5 des „Schularzt“ steht eine Berichtigung, welche imstande ist, mich verächtlich zu machen und in meiner Ehre herabzusetzen. Die Notiz ist nur in ihrem letzten Teil wahr. Ich habe die Leitung des Kurhauses Seb. Kneipp-Hennef übernommen entgegen den Beschlüssen der Vertragskommission für die Ärzte des Siegkreises und der Berufungskommission für den Regierungsbezirk Köln. Ich habe dies getan, weil diese beiden Instanzen bei Ablehnung meines den Bestimmungen der Ärztekammer in keiner Weise widersprechenden Vertrages Rechtsirrtümer begangen haben.

Ich habe mir nie angemaßt, mich als Armen- oder Kreiskommunalarzt zu bezeichnen. Mit gutem Recht zeichne ich aber meine Zeitschrift „Monatsschrift für Schul- und soziale Hygiene“ — der Gesundheitswarte neue Folge als Schularzt in Hennef. Um meine ausgedehnte, auf nunmehr 14 Jahre zurückblickende schulhygienische literarische Tätigkeit auch in Hennef ausüben zu können, habe ich als Grundbedingung meiner Anstellung meine Wahl zum Schularzt im Bezirk Hennef verlangt, was mir alsbald bereitwilligst zugesagt wurde. In der Schulratsitzung vom 7. Juli 1912 wurde ich auch mit einem weiteren Arzt des Bezirks in aller Form zum Schularzt gewählt. Wenn sich die praktische Ausführung dieses Beschlusses verzögerte, so sind Verhältnisse schuld, die ich nicht zu beeinflussen vermochte. Demnach glaube ich, den Titel Schularzt de jure führen zu dürfen, um so mehr, als meine bisherige prononcierte Tätigkeit als Schulhygieniker die behördliche Bestätigung sicherte.

Ich will gerne hoffen, daß der Einsender obiger Notiz mir Genugtuung leisten wird. Dr. med. et phil. Baur, Schularzt in Hennef,
früher Seminar- u. Stadtschularzt in Schw.-Gmünd.



Es muß zugegeben werden, daß sich Herr Dr. BAUR nicht als „Kreiskommunalarzt“ bezeichnet hat. In einer schwäbischen Tageszeitung, deren genaue Adresse jetzt leider nicht mehr ermittelt werden kann, war diese Nachricht enthalten und ist von mir dorther in den „Schularzt“ übernommen worden. Dr. STEPHANI.

Zu der Berichtigung des Herrn Dr. BAUR ist folgendes zu bemerken:

Weder Vertragskommission der Ärztekammer für die Ärzte des Siegkreises noch Berufungskommission für den Regierungsbezirk Köln haben bei Ablehnung des Vertrages des Herrn Dr. BAUR „Rechtsirrtümer“ begangen. Gegen den Beschluß der Berufungskommission hat Herr Dr. BAUR den Rekurs an den Vorstand der rheinischen Ärztekammer ergriffen. Dieser hat Herrn Dr. BAUR mit seinem Rekurs abgewiesen. Der Vorstand der Ärztekammer ist dem Urteil der Berufungskommission beigetreten und dürfte dadurch anerkannt haben, daß die Annahme der Arztstelle bei der Genossenschaft m. b. H., errichtet „zum Betriebe einer Kuranstalt nach dem System KNEIPP“, „unter den gegebenen Verhältnissen“ standesunwürdig sei. In dem Vorstand der Genossenschaft befindet sich eine Person, die notorisch Krankenbehandlung betreibt, und zwar im Sinne von „KNEIPP und FELKE“.

In derselben Sache schwebt, wie nebenbei bemerkt sei, auch eine ehrengerichtliche Untersuchung gegen Dr. BAUR bei dem Ehrengericht der rheinischen Ärztekammer, wovon Herr Dr. BAUR nichts erwähnt.

Richtig ist nun, daß Herr Dr. BAUR als Bedingung seiner Anstellung an der Kuranstalt „SEBASTIAN KNEIPP“ seine Wahl zum Schularzt verlangt hat, die ihm „bereitwilligst zugesagt“ wurde (sc. von dem Vorstand der Genossenschaft).

Richtig ist auch, daß am 7. Juli 1912 eine „Schulratsitzung“ stattfand, mit der Tagesordnung: „Wahl eines Schularztes.“

Nicht richtig ist aber, daß in dieser Sitzung Herr Dr. BAUR zum Schularzt gewählt wurde. In dieser Sitzung wurde kein definitiver Beschluß gefaßt. Man unterhielt sich des längeren und nahm in Aussicht, später zwei Schulärzte anzustellen.

De facto besteht noch keine Schularztstelle in Hennef. Eine solche ist von der allein zuständigen Gemeindevertretung noch nicht geschaffen. Der dortige Armenarzt übt wie früher nach wie vor die Funktionen eines Schularztes aus.

Es dürfte hiernach Herr Dr. BAUR den Titel „Schularzt in Hennef“ „de jure“ nicht führen; de jure dürfte er sich vielleicht nennen, „in Aussicht genommener Schularzt von Hennef“, indem in Aussicht genommen ist, Herrn Dr. BAUR neben einem anderen Hennefer Arzt als Schularzt anzustellen.

I. A.: Dr. HÜTZER-Köln.

Nachdruck ist ohne Genehmigung des Verlegers nicht erlaubt.
Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 **26. Jahrgang** **Nr. 8**

Originalabhandlungen.

Der Ausschluß offentuberkulöser Kinder vom Schulbesuch und die Bekämpfung der Tuberkulose in diesem Alter überhaupt[1]).

Von

Obermedizinalrat Dr. OPPELT, geschäftsführendem Mitglied der I. Abteilung des Königlich Sächsischen Landesgesundheitsamtes.

Verschiedene Eingaben beim Landesgesundheitsamte, welche das Vorkommen tuberkulöser Erkrankungen im Kindesalter betrafen und sich hinsichtlich deren Häufigkeit und Feststellbarkeit erheblich widersprechen, ferner die Unmöglichkeit, durch eine Umfrage bei den Bezirksärzten des Landes die Anzahl solcher Erkrankungen unter den Schulkindern, infolge unzulänglicher Anzeigepflicht hierüber, zu erfahren, ließen es dem Landesgesundheitsamte ratsam erscheinen, die Frage des „Ausschlusses offentuberkulöser Kinder vom Schulbesuch und der Bekämpfung der Tuberkulose in diesem Alter überhaupt“ auf einer durch Zuziehung der außerordentlichen ärztlichen Mitglieder erweiterten Sitzung seiner I. Abteilung zur allgemeinen Besprechung zu bringen.

Das Thema klingt sehr allgemein, und es ist auf Kongressen und in der Literatur außerordentlich häufig behandelt worden. Der Ort der Besprechung brachte es jedoch von selbst mit sich, daß die einschlagenden wissenschaftlichen Fragen zwar gestreift, aber nicht gelöst, dagegen die medizinalpolizeiliche Seite der Angelegenheit besonders betont wurde, und daß man sich mit dem praktischen Ziele beschäftigte: Was ist jetzt schon erreichbar, was ist künftig wenigstens anzustreben?

Der Vortragsstoff wurde in vier Abschnitte gegliedert: I. Einzelne geschichtliche Mitteilungen über Einrichtungen zur Bekämpfung der Kindertuberkulose. II. Die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter. III. Wie entsteht eine tuberku-

[1]) Nach einem Referat auf der ersten erweiterten Sitzung des Kgl. Sächs. Landesgesundheitsamtes am 25. XI. 1912.

löse Erkrankung im späteren Alter unter Berücksichtigung der Ansteckung im frühesten Kindesalter? IV. Verhütung der Übertragung und die Behandlung erfolgter Ansteckung im Kindesalter.

Die bei dieser Besprechung im Landesgesundheitsamte zur Annahme gelangten Sätze sind im „Schularzt", Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, 1913, Nr. 4, S. 285, abgedruckt.

I.

Bei geschichtlichen Mitteilungen über die Bekämpfung der Kindertuberkulose in Deutschland ist zunächst des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose zu gedenken, welches in einer vom Reichskanzler Fürsten zu Hohenlohe für den 21. XI. 1895 einberufenen Sitzung unter dem Namen „Deutsches Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke" gegründet wurde. Es sammelte die schon vorhandenen Bestrebungen gegen die Tuberkulose und trat besonders mit Lungenheilstättenvereinen in Verbindung. Nachdem die Heilstättenbewegung durch das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. VII. 1899 eine wesentliche Förderung erfahren und die Heilbehandlung der minderbemittelten Lungenkranken hierdurch eine bestimmte gesetzliche und wirtschaftliche Grundlage erhalten hatte, wandte sich das Zentralkomitee mit den Jahren 1900/1901 mehr der Errichtung und Förderung der Walderholungsstätten zu; auch wurde im Oktober 1901 der erste Informationskursus der Heilstätten- und Vertrauensärzte abgehalten, welcher von 1903 ab in den jährlichen Tuberkuloseärzteversammlungen seine Fortsetzung fand. Zugleich wandte sich das Zentralkomitee den vorbeugenden Maßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose überhaupt zu und nahm die gesamte Fürsorgetätigkeit gegen Tuberkulose in den Kreis seiner Arbeiten, die Auskunfts- und Fürsorgestellen, die Tuberkulose-Wandermuseen u. a. m. Es war nur folgerichtig, daß es in der Generalversammlung vom 31. V. 1906 seinen gegenwärtigen Namen annahm.

Die innerhalb des Zentralkomitees geleistete unendliche Arbeit ist den tuberkulösen Kindern ebenso zugute gekommen wie den Erwachsenen. Der Kindertuberkulose ist aber auch besondere Beachtung geschenkt worden. So sprach auf dem



vom Zentralkomitee im Jahre 1899 nach Berlin berufenen „Ersten internationalen Kongreß zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit" HEUBNER „Über die Prophylaxis der Tuberkulose im Kindesalter".

Unter den vielen Einrichtungen, welche sich die Heilung der Kindertuberkulose zur besonderen Aufgabe gestellt haben, ist bezüglich der Solbäder nur zu berichten, daß in ihnen schon frühzeitig von Vereinen für Ferienkolonien und von anderen Wohltätigkeits- und Unterstützungsvereinen Heime für tuberkulöse Kinder errichtet, und letztere auch in einzelnen Familien daselbst untergebracht wurden. Die Ausnützung der Seebäder für unsere Zwecke hat in dem im Jahre 1880 in Berlin gegründeten „Verein für Kinderheilstätten an deutschen Seeküsten", welcher allmählich Heilstätten in Zoppot und in Großmürbitz an der Ostsee und auf Norderney und Wyk an der Nordsee schuf, einen festen Mittelpunkt erhalten. Im Jahre 1902 wurden 1932 Kinder daselbst behandelt, daneben 2132 tuberkulöse Kinder sonst in deutschen Seebädern. Von Kinderheilstätten ist vom Berlin-Brandenburger Heilstättenverein in Belzig neben der Lungenheilstätte für Erwachsene eine solche zunächst für 30 Kinder im Jahre 1902 errichtet worden; 1904 folgte der Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz mit einer Heilstätte für 60 Kinder in Hohenlychen. Daneben entstand hier eine Unterkunftsstelle für lungenkranke Kinder, errichtet vom Berliner Verein für Ferienkolonien. Endlich wurde in einiger Entfernung von hier ein Bauernhof für die in der Kinderheilstätte genesenen älteren Kinder zur Kräftigung und Vorbereitung auf einen ländlichen Beruf eingerichtet. Den hier erwähnten ist eine Reihe weiterer Anstalten gefolgt. Im Jahre 1904 wurde in Böhlingen eine Heilstätte für chirurgische Fälle von Gelenk- und Knochentuberkulose geschaffen, im Herbst desselben Jahres eine ebensolche in Hohenlychen durch den Verein „Kindererholungsheim vom Roten Kreuz" in Berlin. Ferner ist hier der Walderholungsstätten zu gedenken, welche neben Erwachsenen auch stets Kinder aufgenommen haben. Ihre Entstehung verdanken wir der Anregung der Berliner Ärzte BECHER und LENNHOFF. Nachdem im Jahre 1900 eine solche für Männer und 1901 je zwei für Männer und für Frauen gegründet worden waren, folgten 1902 und 1903 je eine solche für Kinder. Es waren Tages-



sanatorien mit Sommerbetrieb. Im Sommer 1903 wurden in der einen Walderholungsstätte unter 243 Kindern ein Dritteil skrofulöse und tuberkulöse gezählt. Im Jahre 1905 waren bereits einige 50 Walderholungsstätten in den verschiedenen deutschen Städten vorhanden. Endlich sind kurz die Ferienkolonien zu erwähnen. Wir verdanken sie der Anregung des Pfarrers BION-Zürich; der Arzt VARRENTRAP führte sie in Frankfurt a. M. im Jahre 1878 ein. Welche Ausbreitung dieser Gedanke seitdem in der Praxis genommen hat, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Im Königreich Sachsen sind, nachdem BREHMER 1854 Görbersdorf gegründet und seine Anschauungen über Heilbarkeit und Behandlung der Lungenschwindsucht bekannt gegeben hatte, diese hier erstmalig durch FIEDLER im Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt in Form von Freiluft- und Liegehallen praktisch eingeführt worden; ferner ist Reiboldsgrün, seit 1725 als Stahl- und Moorbad bekannt, im Jahre 1872 durch DRIVER zur ersten Heilanstalt für Lungenkranke ausgestaltet worden. Im Jahre 1894 folgte die Gründung des „Vereins zur Errichtung und Unterhaltung von Heilstätten für Lungenkranke im Königreich Sachsen“, welcher 1897 die Volksheilstätte Albertsberg für Männer und 1900 diejenige für Frauen in Carolagrün ins Leben rief. Letztere diente zugleich für tuberkulöse Kinder, welche vom Jahre 1907 ab in einer besonderen Abteilung daselbst behandelt worden sind. Es folgten 1903 das Genesungsheim „Fiedlerhaus“ in Dresden als Erholungsstätte für männliche Lungenkranke, sodann 1905 die Heilstätte Hohwald für männliche Lungenkranke der Versicherungsanstalt im Königreich Sachsen und 1906 die Heilanstalt der Stadt Leipzig für männliche Tuberkulöse in Sorg bei Adorf.

Von letzterem Jahre ab haben sich auch die Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke in Sachsen entwickelt, indem im Jahre 1906 je eine in Chemnitz und Leipzig und zwei in Dresden, sodann 1907 eine solche in Zwickau gegründet wurden. Einige kleine, damals auf zu beschränkter Grundlage errichtete Fürsorgestellen sind wieder eingegangen. Erst die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 27. V. 1910, die Errichtung von Fürsorgestellen für Lungenkranke betreffend, gab die weitere Anregung zur Ausgestaltung der

Angelegenheit, und die Verordnung vom 15. II. 1912 gab wichtige Fingerzeige für die zweckmäßige Art der Einrichtung und Tätigkeit dieser Fürsorgestellen. Zur Zeit der Berichterstattung (25. XI. 1912) gab es in Sachsen 36 Auskunfts- und Fürsorgestellen und neben ihnen ein Netz gut gegliederter Tuberkuloseausschüsse über das ganze Land hinweg. Mit den Fürsorgestellen sind drei Walderholungsstätten verbunden; die in Leipzig vorhandene wird von der „Vereinigung zur Fürsorge für kranke Arbeiter" auf dem Rittergut Stötteritz, diejenige in Zwickau vom „Albertzweigverein" daselbst, die Chemnitzer von dem betreffenden besonderen „Verein zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz und Umgegend" unterhalten. Letztere hat zugleich einen beschränkten Nacht- und Winterbetrieb aufgenommen. Ferner besitzt die Fürsorgestelle in Chemnitz eine besondere Kinderheilstätte, und diejenige in Dresden-Neustadt ist mit einer Milchpflege für Kinder verbunden.

Endlich ist im Herbst 1912 vom „Sächsischen Volksheilstättenverein" eine landwirtschaftliche Kolonie für tuberkulös gefährdete Kinder am Adelsberg in Oberhermsdorf bei Chemnitz ins Leben gerufen worden. Hier ist des Beispiels zu gedenken, welches uns Frankreich in dem „L'oeuvre d'Ormesson" gegeben hat. Im Jahre 1888 wurde in Ormesson eine kleine Anstalt für tuberkulöse Kinder gegründet; dieselbe ist so ausgebaut worden, daß sich 1903 in Ormesson ein Sanatorium für tuberkulöse Knaben von 3—9 Jahren, in Villiers ein ebensolches für Knaben von 10—16 Jahren und ein Rekonvaleszentenheim und in Noisy le Grand und in Trémilly je eine „colonie sanitaire" befanden. Man hielt dabei den Weg inne: erst Sanatorium, dann Rekonvaleszentenheim, hierauf landwirtschaftliche Kolonie, endlich landwirtschaftlicher Beruf oder Militärdienst.

Von Maßnahmen des Staates sind aus Sachsen noch die Erörterungen über Maßregeln gegen die Lungenschwindsucht in den Strafanstalten im Jahre 1885, der Erlaß einer Belehrung durch das Ministerium des Innern über Maßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose im Jahre 1891 und die Verordnung desselben Ministeriums vom 26. IX. 1900, betreffs Maßnahmen gegen die Verbreitung der Tuberkulose, mit einer Reihe von Vorsichtsmaßnahmen, darunter solche gegen



tuberkulöse Hebammen, Kinderpflegerinnen, Lehrer und die in den Nahrungs- und Genußmittelgewerben beschäftigten Personen zu nennen; endlich die Verordnung vom 29. IX. 1900, die Bekämpfung der Tuberkulose der Menschen betreffend, welche die Leichenfrauen bei Schwindsuchtstodesfällen, die Haushaltungsvorstände beim Vorkommen von Erkrankungen an Lungentuberkulose in Internaten u. a. und den behandelnden Arzt beim Wohnungswechsel Schwindsüchtiger und bei wesentlicher Gefährdung der Umgebung durch Lungentuberkulose zur Anzeigeerstattung verwies. Zugleich wurde eine Anweisung zum Desinfektionsverfahren bei Erkrankungs- und Todesfällen an Tuberkulose herausgegeben. Die ebenerwähnte Anzeigepflicht ist einerseits für eine Reihe anderer Staaten vorbildlich geworden, und sie ist andererseits das Äußerste geblieben, was hinsichtlich der Anzeigepflicht bei Tuberkulose bisher angeordnet worden ist. Endlich sind noch die Ministerialverordnungen zu erwähnen vom 27. III. 1905, die Unterbringung schwer Tuberkulöser in Sonderabteilungen von Krankenhäusern oder in besonderen Tuberkulosekrankenhäusern betreffend, und vom 3. IV. 1905 und 20. IV. 1906 über die Klärung der Frage, ob und inwieweit die Rindertuberkulose auf den Menschen durch den Genuß von Milch schwer tuberkulosekranker Kühe übertragbar ist.

II.

Hinsichtlich der Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter wird sehr oft angenommen, daß sie im 1., vielleicht auch im 2. Lebensjahr nicht selten ist, daß sie dann in den folgenden Lebensjahren, bis etwa zum 14., verhältnismäßig seltener vorkommt und von da ab plötzlich erheblich steigt. In einer aus Preußen bekanntgegebenen Statistik wird erwähnt, daß während der Jahre 1908/1909 beim 1. Lebensjahr die meisten, und zwar gerade so viel Tuberkulose-Todesfälle männlicher Personen vorgekommen seien, wie beim 50. bis 70. Jahre, nämlich etwa 30 auf 10 000, beim 2. Lebensjahr gleich dem 20.—40. Jahre, nämlich etwa 20 auf 10 000, beim 3.—15. Lebensjahr die wenigsten, nämlich 4—6 auf 10 000. Die betreffenden Ziffern beim weiblichen Geschlecht sind etwas niedriger, sonst entsprechend gewesen.

Sehr viel schwieriger ist es, die Zahl der tuberkulose-



kranken Kinder festzustellen. Hier weichen auch die Ansichten und Schätzungen recht erheblich von den eben genannten Sterbezahlen ab und geben ein ganz anderes Bild. Es wird nicht ohne Berechtigung angenommen, daß fast jeder Mensch einmal, und zwar meist in der Kindheit, Tuberkulose erwirbt. NÄGELI-Zürich fand bei 500 Sektionen und BURKHARDT-Dresden bei 1452 Sektionen, daß bis zum 18. Lebensjahr 90—95% der Leichen Zeichen von Tuberkulose aufweisen. Mit dem späteren Alter steigt diese Zahl nur bis 97%. Im Wiener Kinderhospital stellte HAMBURGER bei 617 nicht an Tuberkulose verstorbenen Kindern unter 17 vom Hundert tuberkulöse Erkrankungen als Nebenbefund fest. PIRQUET fand bei 693 Kindern ohne klinische Zeichen tuberkulöser Erkrankungen eine kutane Reaktion

im 6.—12. Monat	1. Jahr	2.—4.	4.—6.	6.—10.	10.—12. Jahr
bei 3	2	13	17	36	55%

HAMBURGER konnte durch die Anwendung einer Kutan- und Stichreaktion bei 95% der von ihm untersuchten Wiener Kinder mit 12—13 Jahren eine tuberkulöse Infektion nachweisen.

Dem stehen andere Ansichten und Schätzungen gegenüber. HEUBNER[1]) hat einmal für das Jahr 1902 die Anzahl der mutmaßlich tuberkulösen Kinder in Deutschland berechnet. Man müsse 20 Millionen Personen unter 16 Jahren rechnen; ziehe man 2 Millionen Säuglinge ab, so blieben 18 Millionen Kinder, von welchen etwa 10% an äußerlich wahrnehmbaren skrofulösen Erkrankungen leiden würden. Davon seien etwa zwei Drittel Minderbemittelte. Er berechnete hieraus, daß nur etwas über 1% derselben sachgemäße Behandlung in Sol- oder Seebädern fänden. Sodann hat LENHOFF in einem Vortrag (1907) „Über Kinderheil- und Erholungsstätten" die Zahl der einer irgendwie gearteten Heilstättenfürsorge bedürfenden Kinder auf 5% der im schulpflichtigen Alter stehenden Kinder, d. h. insgesamt auf etwa 800000 in Deutschland berechnet. „Wenn demgegenüber 60000—70000 Kinder als untergebracht nachgewiesen würden, so ergäbe sich, daß die

[1]) HEUBNER, „Tuberkulosebekämpfung im Kindesalter" in „Der Stand der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland". Deutsches Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, 1905, S. 317.

vorhandenen Einrichtungen bei weitem nicht genügten.“ Im Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus zu Berlin wurden unter 227 Kindern von 6—14 Jahren der inneren Abteilung (ohne Infektionskrankheiten) 5% tuberkulöse beobachtet. Sehr gering scheint die Anzahl der lungenkranken Schulkinder bei der Vornahme von Reihenuntersuchungen zu sein. So fand LEUBUSCHER in Sachsen-Meiningen unter 12 000—15 000 Schulkindern immer nur zwei Fälle von Lungentuberkulose, obwohl dieselbe unter Erwachsenen dort keineswegs selten sein soll. Schularzt COHN-Charlottenburg fand unter 687 Schulrekruten überhaupt keinen Fall von Lungentuberkulose.

Nun ist es hinlänglich bekannt, daß die Tuberkulose im Kindesalter seltener in der Form der typischen Erkrankung der Lunge auftritt, vielmehr häufiger Knochen, Drüsen und andere Organe befällt. Wie oft nun letztere Formen in einer bestimmten Zeit, in einem gewissen Umkreis auftreten, darüber fehlen ziffernmäßige Unterlagen. Wir wissen zwar, wieviel Todesfälle auf die Tuberkulose anderer Organe als der Lunge pro Jahr seit 1892 in Sachsen zu rechnen sind — es wird später näher darauf eingegangen werden —, aber hinsichtlich der Krankheitszahlen mangelt es an statistischen Nachweisen. Es hängt dies wohl auch damit zusammen, daß diese Kranken zuweilen der ärztlichen Behandlung ganz sich entziehen, anderenteils in der Privatpraxis bleiben, besonders oft aber nur poliklinisch, nicht klinisch behandelt werden. TIETZE-Breslau[1]) hat während seiner Leitung des Augusta-Hospitals in sieben Jahren 800 Fälle zusammengestellt, die meist aus der Poliklinik stammten. Die vorhandene Lücke bedarf dringend der Ausfüllung. Wahrscheinlich bietet sich hier den Schulärzten ein nicht undankbares Feld für statistische Tätigkeit!

Es ist nun bekannt, daß die allgemeine Sterbezahl an Tuberkulose seit einer langen Reihe von Jahren ständig sinkt. Wie verhalten sich innerhalb dieser Statistik die auf das Kindesalter bezüglichen Zahlen? Aus Preußen hat KAYSERLING[2]) eine Statistik der Tuberkulosesterblichkeit über die

[1]) Medizinische Klinik, 1908, S. 391.

[2]) KAYSERLING, „Die Tuberkulosesterblichkeit in der preußischen Monarchie von 1876—1901“. Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen, Bd. 4, S. 191.

Jahre 1876—1901 veröffentlicht, welche von 1876—1886 einen Anstieg (1882 Entdeckung des Tuberkelbazillus durch KOCH), seitdem aber eine ständige Abnahme erkennen läßt. Letztere verteilt sich aber recht ungleich auf die verschiedenen Lebensalter; auf je 10 000 Lebende der betreffenden Altersklasse berechnet, sind an Tuberkulose gestorben:

	männlich			weiblich		
	1876		1901	1876		1901
im 1. Jahre	23,18	(1892: 29,19)	23,82,	21,27	(1890: 24,40)	20,92
im 1.—2. „	20,22	(1892: 23,82)	16,39,	20,66	(1886: 23,61)	15,08
„ 2.—3. „	11,54	(1886: 14,44)	9,02,	12,09	(1886: 14,06)	9,46
„ 3.—5. „	6,39	—	5,97,	6,62	(1886: 9,19)	6,37
„ 5.—10. „	3,60	(1891: 4,75)	3,54,	4.75	(1886: 6,93)	4,65
im 10.—15. „	4,06	(1891: 5,50)	4,16,	7,38	(1891: 10.63)	7,46
„ 15.—20. „	17,50	—	14.63,	17,90	—	16,40
„ 20.—25. „	35,26	—	25,24,	25,43	—	20,81
„ 25.—30. „	38,12	—	24,27,	32,13	—	25,47
„ 30.—40. „	42,75	—	27,18,	37,10	—	24,14
„ 40.—50. „	55,51	—	35,85,	38,39	—	22,12
„ 50.—60. „	78,24	—	44,99,	52,42	—	25,06
„ 60.—70. „	107,96	—	47,47,	72,45	—	31,32
„ 70.—80. „	71,52	—	29,98,	48,25	—	21,14
über 80 „	30,24	—	14,23,	22,38	—	11,29

Bei den männlichen Personen ist also im 1. Lebensjahr eine Zunahme, im 1.—3. Jahre eine gewisse Abnahme, im 3.—10. Jahre eine sehr geringe Abnahme und im 10.—15. Jahre wiederum eine Zunahme der Tuberkulose-Todesfälle von 1876—1901 beobachtet worden. Eine wesentliche Abnahme fällt dann erst in die späteren Lebensalter. Bei den weiblichen Personen liegen die Verhältnisse ähnlich.

Im Königreich Sachsen sind etwas andere Beobachtungen gemacht worden, allerdings sind hier auch die Beobachtungszahlen und -zeiten andere. Auf 10 000 der lebenden Gesamtbevölkerung des betreffenden Jahres berechnet, hat die Sterblichkeit an Tuberkulose betragen im Jahresdurchschnitt bei Personen

	unter 14 Jahren	über 14 Jahre
1873—75	1,47	21,27
1876—80	1,64	21,97
1881—85	1,90	22,49
1886—90	1,97	21,91
1891	2,07	19,45

	unter 15 Jahren	über 15 Jahre
1892—1895	3,80	20,12
1896—1900	3,75	18,48
1901—1905	2,87	15,35
1906—1910	2,26	13,18

Man kann nur sagen, daß in Sachsen die Abnahme der Sterblichkeit an Tuberkulose bei den Erwachsenen früher, etwa von der zweiten Hälfte der 80er Jahre ab, schon begonnen hat, während sie bei den Jugendlichen erst von der zweiten Hälfte der 90er Jahre ab ziffernmäßig zutage tritt. Dann ist sie aber bei letzteren nicht geringer gewesen als bei ersteren, und diese Abnahme hat sogar vom Jahre 1892 bis 1910 bei den über 15 Jahren alten Personen nur 34,49% betragen, während sie sich bei den unter 15 Jahren befindlichen auf 40,53% beläuft. (Die absoluten Zahlen sind in den Jahresberichten des Königlich Sächsischen Landes-Medizinalkollegiums enthalten.) Dabei ist unter den Jugendlichen das weibliche Geschlecht stärker beteiligt gewesen als das männliche, indem die Zahl der unter 15 Jahren stehenden, während der Jahre 1903—1910 verstorbenen männlichen Personen 4377, die entsprechende Zahl der weiblichen 4596 betragen hat, während bei den Erwachsenen diese Zahlen 25 663 bei den Männern und 24 852 bei den Frauen betrugen.

Während die eben angeführten Zahlen die Sterblichkeit an Tuberkulose überhaupt betrafen, hat man vom Jahre 1892 in Sachsen die Sterbezahlen infolge Tuberkulose der Lungen von denen an Tuberkulose anderer Organe getrennt. Vom Jahre 1904 ab werden auch die Todesfälle an Miliartuberkulose besonders gezählt. Es sind im Jahresdurchschnitt a) an Tuberkulose der Lungen, b) an derjenigen anderer Organe, c) an Miliartuberkulose verstorben:

		im 1. Jahre	2.—6. Jahre	7.—10. Jahre	11.—15. Jahre
1892—1895	a)	171	301	82	144
	b)	167	391	86	71
1896—1900	a)	159	322	91	153
	b)	181	433	90	61
1901—1903	a)	95	208	81	141
	b)	155	399	97	58
1904—1905	a)	79	191	68	127
	b)	360	176	78	44
	c)	11	25	9	10
1906—1910	a)	63	125	78	111
	b)	204	278	107	44
	c)	7	17	15	7

Aus vorstehendem erhellt ohne weiteres, wie sehr die Tuberkulose anderer Organe diejenige der Lungen in den

Kinderjahren als Todesursache übertrifft. In dem späteren Lebensalter bleiben dann die Ziffern unter b und c denen bei 11—15 Jahren ziemlich gleich, während diejenigen bei a wesentlich ansteigen.

Endlich ist hier der Ergebnisse der Sputumuntersuchungen auf Tuberkelbazillen zu gedenken. Auch sie ergeben an sich kein klares Bild des Vorkommens der Lungentuberkulose. Einer dankenswerten Mitteilung des Sanitätsrats Dr. GEBSER zufolge, sind in der von ihm geleiteten Volksheilstätte Carolagrün für Lungenkranke bei der ihr angegliederten Kinderabteilung unter 19% der Kinder überhaupt und unter 36% der Auswurf produzierenden Kinder Tuberkelbazillen gefunden worden; bei Anreicherung oder bei Anwendung besonderer Färbungsmethoden könne das positive Ergebnis vielleicht noch etwas erhöht werden. Diese Befunde bei tuberkulösen Kindern entsprechen den in den bakteriologischen Anstalten des Landes erhaltenen, indem z. B. im Jahre 1910 von den Tuberkuloseuntersuchungen an der Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege Dresden 20,9%, am Hygienischen Institut der Universität Leipzig 20,5%, an der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt am Stadtkrankenhaus Dresden-Friedrichstadt 26,1%, am Pathologisch-hygienischen Institut am Stadtkrankenhaus Chemnitz 18,2% und am Pathologisch-bakteriologischen Laboratorium des Krankenstiftes Zwickau 38,7% positiv waren.

Die Schwierigkeit, über das Vorkommen der Tuberkulose in allen Altersstufen und Arten, ganz besonders aber im Kindesalter, über welches noch die größte Unklarheit herrscht, die erforderliche Klarheit zu erhalten, würde sich mit Einführung der allgemeinen Meldepflicht aller tuberkulösen Erkrankungen leicht beheben lassen. Es war dem Landesgesundheitsamt empfohlen worden, durch eine Umfrage bei den Bezirksärzten feststellen zu lassen, wieviel tuberkulöse Schulkinder es in Sachsen gäbe. Nach der oben unter I angeführten Verordnung vom 29. IX. 1900, die Bekämpfung der Tuberkulose der Menschen betreffend, sind gegenwärtig tuberkulöse Erkrankungen im Kindesalter nur in seltenen Fällen für den behandelnden Arzt anzeigepflichtig, ganz abgesehen davon, daß diese Verordnung zum größten Teil überhaupt noch der Erfüllung entbehrt und sich nicht einzuleben vermocht hat. Das Bedürfnis, die der ärztlichen Behandlung sich unterziehenden Tuberkulose-



fälle weiteren Kreisen im Interesse der Kranken, ihrer Umgebung und der Allgemeinheit bekanntzugeben, liegt offen zutage. Man hat nun infolge des Versagens des Gesetzapparates versucht, dasselbe auf anderem Wege als durch polizeiliche Meldevorschriften zu befriedigen. So sind die Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke in Chemnitz und die Schulen der Stadt übereingekommen, sich gegenseitig die ihnen bekannt werdenden Tuberkulosefälle unter Schulkindern mitzuteilen, und in Berlin hat es sich als sehr dankenswerte Einrichtung erwiesen, daß die Krankenanstalten den Fürsorgestellen zur Vornahme der erforderlichen Wohnungsdesinfektionen und vorbeugenden Fürsorgemaßnahmen die zur Aufnahme kommenden Tuberkulosefälle bekanntgeben. Nach dem gegenwärtigen Stande der Anschauungen und Bestrebungen ist es aber wohl als ausgeschlossen zu erachten, daß über die in der mehrfach genannten Verordnung vom 29. IX. 1900 enthaltene Meldepflicht in absehbarer Zeit wird hinausgegangen werden. Wohl ist ein Zusammengehen und ein Handinhandarbeiten aller beteiligten Faktoren und Einrichtungen erwünscht. Mit der Erweiterung des polizeilichen Meldezwanges für den behandelnden Arzt ist aber hier zunächst nicht zu rechnen. Durch die enorme Entwicklung des Auskunfts- und Fürsorgestellenwesens und die Ausgestaltung der Tuberkuloseausschüsse über ganze Länder hat die Sache überhaupt einen anderen Weg genommen: der Kranke wird nicht „angezeigt", sondern „veranlaßt, sich zu melden", oder „er wird aufgesucht". Dieser Weg ist bis auf weiteres auch für die Klarstellung des Umfanges der Tuberkulose im Kindesalter maßgebend. Ob und inwiefern etwa hier dem Schularzt eine besondere und weitergehende Aufgabe zugewiesen werden könnte, wird später zu besprechen sein.

III.

Ein außerordentlich wichtiger Punkt für die Verhütung der Lungentuberkulose und die Bekämpfung der Tuberkulose überhaupt ist die Frage: Wie entsteht eine tuberkulöse Erkrankung im späteren Alter unter Berücksichtigung der Ansteckung im Kindesalter? Die hier zu besprechende Frage ist ebenso voll von Unstimmigkeiten wie die vorher unter



II behandelte, und sie umfaßt so viel gegensätzliche Anschauungen, daß hier nur die Grenzen, in welchen die Anschauungen sich bewegen, gekennzeichnet werden können.

Von einer Besprechung der Vererbung soll abgesehen werden.

Für die Übertragung im allgemeinen ist die Frage der Gefährlichkeit des Typus bovinus des Tuberkelbazillus gegenüber dem Mensch sehr wichtig geworden. Nachdem Robert Koch auf dem Internationalen Tuberkulosekongreß in London 1901 die Ansicht vertreten hatte:

„Der Erreger der Rindertuberkulose (Perlsucht) ist verschieden von demjenigen der Menschentuberkulose; die Menschentuberkulose ist nicht übertragbar auf das Rind und die Annahme gerechtfertigt, daß auch der Übertragungsmöglichkeit der Rindertuberkulose auf Menschen durch Milch tuberkulöser Kühe oder Fleisch tuberkulöser Rinder gegenüber der Ansteckung von Mensch zu Mensch eine praktische Bedeutung kaum zukommt",

seine Gegner aber betont hatten:

„Die Tuberkelbazillen verschiedener Herkunft sind nur vegetative Formen einer und derselben Art",

hat auf Kochs und anderer Anregung eine rege Sammelforschung hierüber eingesetzt. Bis Ende 1912 waren etwa 800 Todesfälle von Lungenschwindsucht untersucht und bekanntgegeben, bei welchen in 99,4% der Typus humanus festgestellt worden war; in zwei Fällen waren beide Typen (der humane aber viel zahlreicher als der bovine) gefunden worden, in drei Fällen der Typus bovinus allein. Letztere Zahl ist jetzt auf 5 unter 811 Gesamtuntersuchungen gestiegen. Eine sehr interessante Zusammenstellung hat A. Weber[1]) unter Ergänzung einer von Kossel früher angelegten Tabelle angefertigt, in welcher er, um ein richtiges Bild zu geben, zwischen der Tuberkulose der Kinder und der Erwachsenen mit bovinen Infektionen unterscheidet (s. Tab. auf S. 526).

Ferner sind seit 1905 in den größeren deutschen Bundesstaaten Erhebungen über solche Fälle angestellt worden, in welchen Menschen längere Zeit die Milch von tuberkulösen Kühen ungekocht getrunken hatten. Nach Weber und Unger-

[1]) A. Weber, Die Bedeutung der Rindertuberkulose für die Entstehung der menschlichen Tuberkulose. Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 19, Heft 6, S. 521.

Formen der Erkrankung	Gesamtzahl der untersuchten Fälle	Gezüchtet wurden Kulturen des			Prozentzahl der Fälle mit bov. Baz. E = Personen über, K = Personen unter 16 Jahren
		Typ. human.	Typ. bov.	Typ. gall.	
Lungentuberkulose . .	811[1])	807	5	1	E 0,66 % (5 : 758) K 0 % (0 : 53)
Tuberkulose d. Knochen und Gelenke . . .	99[2])	95	5	—	E 6,66 % (2 : 30) K 4,30 % (3 : 69)
Tuberkulöse Meningitis	33	30	3	—	E 0 % (0 : 4) K 10,34 % (3 : 29)
Generalisierte Tuberkulose	178[3])	147	33	1	E 2,50 % (1 : 40) K 23,18 % (32 : 138)
Tuberkulose der Halsdrüsen	167	120	47	—	E 5,08 % (3 : 59) K 40,74 % (44 : 108)
Tuberkulose der Abdominalorgane . . .	112[4])	78	35	1	E 12,28 % (7 : 57) K 51,85 % (28 : 54)

1. Darunter 2 Fälle von Mischinfektion (human und bovin) bei 2 E
2. „ 1 Fall „ „ „ „ „ „ 1 E
3. „ 4 Fälle „ „ „ „ „ „ 4 K
4. „ 2 „ „ „ „ „ „ „ 2 E

MANN[1]) konnte bei 111 Fällen von längerem Genuß roher Milch oder der Milchprodukte eutertuberkulöser Kühe durch 687 Personen, hierunter 280 Kinder, nur zweimal eine Infektion mit dem Typus bovinus, und zwar der Halsdrüsen, nachgewiesen werden; in 14 weiteren Fällen lag der Verdacht einer solchen Infektion vor. Ebenso konnte unter 18 Kindern von ½—9 Jahren, welche tuberkelhaltige Marktmilch von New York ungekocht genossen hatten, im Laufe einer dreijährigen Beobachtung durch HESS ein Fall von Halsdrüsentuberkulose festgestellt werden. Das bisher erlangte Ergebnis ist also gering, auch nicht völlig klar (14 verdächtige Fälle!) gewesen.

Wie groß die Bedrohung des Menschen mit dem Typus bovinus an sich ist, zeigen ohne weiteres die Schlachtergebnisse. Nach dem Bericht über das Veterinärwesen im Königreich Sachsen für das Jahr 1911 hat sich bei den Rindern im Jahr 1910 in 41,37% und im Jahr 1911 in 41,00% der Fälle Tuberkulose gefunden. Fälle von Eutertuberkulose wurden 1910: 248 und 1911: 144 gezählt.

Sodann ist hier der Skrofulose in ihrer Stellung zur Tuberkulose zu gedenken. Es bestehen da zwei Lager: ein tuberkulöses und ein nichttuberkulöses. Während von der

[1]) Tuberkulosearbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt, 1910, Heft 10, S. 1.

einen Seite die Skrofulose als eine langsam fortschreitende Tuberkulose, bedingt durch wenig virulente Bazillen, bezeichnet wird, meint SOLTMANN, wir könnten die Skrofulose nicht in der bazillären Tuberkulose aufgehen lassen; sie sei eine nichtbazilläre, vererbte toxische Erkrankung, es handle sich um Toxine, welche von der Mutter durch die Plazenta auf das Kind übergingen. Nach ABRAMOWSKI[1]) unterscheidet man zwei Formen der Skrofulose, eine torpide und eine eretische. Die torpide Form beginne im 1.—5. Lebensjahr, spiele sich in den peripheren Drüsen ab und führe zu adenoiden Wucherungen und hypertrophischen Mandeln. Es sei dies die eigentliche Skrofulose, die in Heilung ausgehe und durch den Typus bovinus bedingt werde bzw. durch den Genuß roher Milch, Butter und Fleisch perlsüchtiger Rinder. Derartige Kranke stammten nur selten von phthisischen Eltern ab, auf Tuberkulin subkutan reagierten sie nicht, dagegen sei die kutane Impfung positiv. Bei der eretischen Form seien die viszeralen bzw. bronchialen Drüsen befallen, und es handle sich um rezidivierende Katarrhe der Luftwege. Sie beginne im siebenten oder achten Jahre bis zur Pubertät, aber auch später, und gehe in Schwindsucht aus. Es handle sich hier um die Tuberkulose, um eine durch den Typus humanus bedingte Erkrankung, deren Ursache der tuberkulöse Mensch sei. Die Kranken stammten zumeist von phthisischen Eltern ab und reagierten auf Tuberkulin kutan und subkutan.

ADALBERT CZERNY[2]) meint, daß nach Abspaltung aller wirklich als tuberkulöse Prozesse erkannten Krankheiten an Knochen, Drüsen und Haut eine Reihe klinisch (nicht pathologisch-anatomisch) diagnostizierbaren Krankheitssymptome für den Begriff Skrofulose übrig bleiben; es handle sich da um eine Konstitutionsanomalie. Als solche skrofulöse Erscheinungen bezeichnet er den im ersten Lebensjahr auftretenden Milchschorf (s. g. Vierziger), dann die Prurigo, die Phlyktänen, die Landkartenzunge, die zirkuläre Karies der Zähne, Hyperplasie des lymphoiden Gewebes, die rezitivierende Erkrankung der Luftwege, endlich Blässe der allgemeinen Hautdecken ohne

[1]) ABRAMOWSKI, Beitrag zur Skrofuloseforschung. Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 17, S. 488.

[2]) CZERNY, Ein Vorschlag zur Abgrenzung des Begriffes „Skrofulose". Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen, Bd. 2, S. 204.



anderen Grund. Es handle sich um eine besondere physikalisch-chemische Beschaffenheit des Organismus.

F. SCHMEY[1]) sieht in der Skrofulose „eine offenbar phylogenetisch erworbene Anpassung des Menschen im Kampfe gegen die Tuberkelbazillen", „eine natürliche Schutzwehr des Körpers gegen Tuberkulose". Während 3% der Menschen von Geburt auf gegen Tuberkulose immun und 10% dem Tuberkelbazillus schutzlos gegenüberständen, besäßen 87% die skrofulöse Disposition. Bei Ansiedlung des Tuberkelbazillus komme es nur zu einer leichten, meist lokalen Form der Erkrankung, zur Skrofulose. Dieser skrofulöse Typ habe sich nur bei den Kulturvölkern herausgezüchtet, während die Krankheit bei den Naturvölkern infolge seltneren Vorkommens anders verlaufe.

Endlich empfiehlt H. VOGT[2]), den Namen Skrofulose überhaupt verschwinden zu lassen. Jedenfalls müsse betont werden, daß die Symptome der exsudativen Diathese, wie Phlyktänen, Blepharitis, chronische Ekzeme und Schleimhautkatarrhe, für sich allein keine Verdachtsgründe für Tuberkulose seien.

Es ist nun der Übertragungsmöglichkeiten je nach den verschiedenen Altersstufen des Kindes zu gedenken. Im ersten Lebensjahr sind die Ausscheidungen der Pflegerin (Hände, Küsse) das bedenklichste; die Nahrungsmittel treten zurück, indem Milch meist gekocht gegeben wird. In den nächsten Jahren, bis etwa zum Schulbeginne, tritt die Gefahr einer direkten Übertragung von der Pflegerin des Kindes etwas zurück und einer solchen durch Nahrungsmittel (Milch ungekocht, Butter in größerer Menge), vor allem aber durch den Staub der Wohnungen, in welchem sich die Ausscheidungen der Eltern, Geschwister und Hausgenossen verflüchtigen, mehr in den Vordergrund. So fand man bei einer Untersuchung im Stephani-Kinderhospital zu Wien bei 21% der sechs Monate bis zwei Jahre alten Kinder Tuberkelbazillen im Nagelschmutz. Während der Schulzeit aber kommen zu allen diesen Übertragungsmöglichkeiten noch ganz besonders diejenigen durch Ausscheidungen fremder kranker Kinder und Erwachsener, so in der Schule selbst durch Mitschüler, Lehrer,

[1]) F. SCHMEY, Vom Wesen der Skrofulose. Tuberkulosis, 1912, S. 385.

[2]) H. VOGT, Zur Diagnose der Lungentuberkulose im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr., 1912, S. 1957.



Hausleute, Schulhausbesucher, Lehrmittel und -räume, in einer Berufstätigkeit durch Lehrherren, Mitarbeiter und Arbeitsmaterial, außerhalb beider durch den Umgang mit Altersgenossen und Freunden überhaupt. Endlich ist hier noch der Häufung der Lungentuberkulose in den auf das 14. Jahr unmittelbar folgenden Jahren unter den Lehrlingen und Schülern höherer Lehranstalten zu gedenken.

Ziemlich weit auseinander gehen dann wieder die Ansichten darüber, *welche Rolle eine tuberkulöse Ansteckung in der Kindheit für das spätere Alter spielt.* Eine große Reihe von Ärzten bezeichnet die Tuberkulose der Erwachsenen überhaupt als eine in der Kindheit erworbene Erkrankung. Nach BEHRING erfolgt die primäre Affektion durch den Darmkanal in frühester Jugend, von der aus ein Spätstadium sich entwickelt. SCHLOSSMANN bezeichnet die Tuberkulose geradezu als eine Kinderkrankheit, welche — soweit sie in der Kindheit erworben wurde, was sehr oft der Fall sei —, auch in der Kindheit verhütet, behandelt und geheilt werden müsse. WOLFF hat sie schon 1892 als Kinderkrankheit bezeichnet und hat vielfach ausdrückliche Zustimmung gefunden. Auf dem Sächsischen Tuberkulosetag in *Dresden* endlich hat THIELE-Chemnitz im ersten seiner Leitsätze unter allgemeiner Zustimmung ausgeführt, die Tuberkulose werde vornehmlich im Kindesalter erworben und verdiene daher eine nachdrückliche Hervorhebung im Volksschulgesetz.

Etwas anders hat sich HEUBNER auf der Jahresversammlung des Deutschen Zentralkomitees 1901 ausgesprochen. Er wies in seinem Vortrag „Die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter", darauf hin, daß bei Kindern und Erwachsenen die Einatmung bazillenhaltigen Staubes die häufigste Ursache bilde. Doch sei der Verlauf beim Kind anders als beim Erwachsenen. Beim Kind sei er demjenigen der Impftuberkulose kleiner Tiere ähnlich; es bilde sich ein kleiner schnell heilender Herd an einer Bronchialvene, von welcher aus durch die Lymphbahnen die Lymphdrüsen erkrankten. Die Fortsetzung von hier aus sei verschieden, bald als Skrofulose, bald als tuberkulöse Herde in Knochen usf. Die Lungentuberkulose entstehe beim Kind, insbesondere im niederen Alter bis zum sechsten Jahre, meist von den Bronchialdrüsen aus, also gewissermaßen rückwärts, und verlaufe schnell und unter ungünstigen Aussichten bezüg-





lich der Heilung. Bei älteren Kindern seien Verlauf und Prognose ähnlich derjenigen bei Erwachsenen. Er wünscht besondere Isolierabteilungen in Krankenhäusern für Tuberkulöse, wie man sie für Scharlach- und Diphtheriekranke habe, eventuell besondere Krankenhäuser für tuberkulöse Kinder, wie in England und Frankreich, und spricht sich ganz besonders für die Schaffung von Rekonvaleszentenheimen für Kinder ärmerer Leute nach Infektionskrankheiten (Scharlach, Masern, Diphtherie, Keuchhusten, Typhus) aus.

Frh. v. PIRQUET hat in seinem Vortrag über „Die Aufgaben der Gemeinden zur Kinderfürsorge bei der Tuberkulosebekämpfung" auf der Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees 1911 ein primäres, sekundäres und ein tertiäres Stadium unterschieden. Bei erstgenanntem spiele die Rindertuberkulose eine untergeordnete Rolle; meist entstehe die Krankheit durch Einatmung von Bazillen des Typus humanus und von den Lymphdrüsen der Lunge aus; primäre Herde in Venen oder Haut seien selten. Das sekundäre Stadium bestehe entweder in einer Entstehung tuberkulöser Herde in anderen Organen, einer Miliartuberkulose oder einer galoppierenden Schwindsucht oder in der Entwicklung der Skrofulose, oder es entständen gar keine besonderen Erscheinungen. Nach Jahren entwickle sich endlich ein tertiäres Stadium durch Fortschreiten des Prozesses in Lunge oder anderen Organen. Als Grund für die verschieden langen Pausen zwischen primärem und tertiärem Stadium nennt er das Erlöschen der Antikörper bei gewissen Körperzuständen (Masernkrankheit, Schwangerschaft, längere Freiheitsstrafen, anhaltende erschöpfende Arbeit); es entständen dann „anergische Perioden". Als praktischen Vorschlag empfiehlt er am Schluß seiner Ausführungen, man solle die positiv reagierenden Kinder (10 bis 20%) eines Waisenhauses in Außenpflege geben oder in einem besonderen Gebäude unterbringen; dann werde man tuberkulosefreie Klassen erhalten, während jetzt 60—80% der 14-jährigen Kinder positiv reagierten.

Endlich hat sich HILLENBERG[1]) in einem Vortrag auf der 10. Internationalen Tuberkulosekonferenz in Rom über „Kindheitsinfektion und Schwindsuchtsproblem" auf die pathologisch-

[1]) Deutsche med. Wochenschr., 1912, S. 2032.



anatomischen Beobachtungen von Hart bezogen, nach denen die tuberkulösen Spitzenherde der Erwachsenen erst nach der Reife des Individuums entständen und als sekundäre Herde anzusehen seien; der Nachweis eines infantilen (primären) Herdes mißlinge aber in der Mehrzahl der Fälle. Nach Hillenberg stellt die Frühform nicht die Quelle der Spätmanifestationen dar, da überreiche Gelegenheiten zur Neuaufnahme der Tuberkelbazillen vorhanden seien. Bei den Männern bringe die Berufstätigkeit außer dem Haus es mit sich, daß die Häufigkeit der Tuberkulose bis zum 60.—70. Jahr ansteige. Bei den Frauen bestehe die Höchstzahl nur zwischen dem 20. und 40. Jahr und falle dann. Daß die Schwindsucht der Frauen in den letzten Jahren im erwerbstätigen Alter zugenommen, spreche beredt dafür, daß mit der Tätigkeit des Erwachsenen außerhalb des Hauses die Gelegenheit zur Aufnahme der Tuberkelbazillen und zur Erkrankung an Schwindsucht sich mehre. Der Kindheitsinfektion sei in der Genese der Phthise Erwachsener im allgemeinen eine wesentliche ursächliche Rolle nicht beizumessen.

Wenn sich auch aus vorstehendem ergibt, daß über so wichtige Fragen, wie sie hier in Betracht kommen, die Ansichten einzelner Forscher auseinandergehen, so kann doch kein Zweifel darüber bestehen, daß die Ansteckungsmöglichkeiten mit Tuberkulose während der Kinderjahre sehr zahlreiche sind, daß die hier erworbenen Ansteckungen oft erst im späteren Alter offenbar werden, und daß auch die Prognose der Tuberkulose im Kindesalter bei vielen Erkrankungsarten eine günstigere ist, als in den späteren Lebensjahren, ein Vorteil, der nicht unbenutzt gelassen werden darf! Ob ein Kind tuberkulös ist oder nicht, wird immer nur der Arzt von Fall zu Fall feststellen können. (Fortsetzung folgt.)

Zur Tageslichtmessung in Schulen.

Von

Franz Pleier-Karlsbad.

Die photometrischen Messungen, welche durch die Hygiene in unseren Schulen allenthalben zur Einführung gelangt sind, haben zunächst den wertvollen Vorteil im Gefolge gehabt, daß



die Beleuchtungsfrage auch weiteren Kreisen nahegerückt worden ist und daß die außerordentliche Bedeutung dieser Frage nun allgemein anerkannt wird. So manche Verbesserung an bestehenden Schulen wurde durchgeführt, und bei Neubauten ist man bestrebt, mit größerer Vorsicht der Lichtfrage Rechnung zu tragen. In Wirklichkeit steht man aber mit dem Photometer ziemlich ratlos der hygienischen Forderung gegenüber, welche lautet: Ein jeder Schülerplatz müsse auch bei ungünstigem Himmelslichte noch eine gewisse Minimalhelligkeit (10—6 MK.) aufweisen. Es ist recht schwer, experimentell die Entscheidung zu treffen, ob gemäß dieser Forderung ein Schülerplatz die zutreffende Eignung besitzt oder nicht. Ausdrücke wie ungünstiges Tageslicht oder düsterer Himmel sind sehr unbestimmte Begriffe, zu deren Definition man noch nicht gelangt ist. Und glaubt man schließlich, mit sich darüber einig zu sein, was da wohl gemeint sein könne, wie selten wird da dieser passende Augenblick sich ergeben, um rasch zur Stelle zu sein, die photometrische Messung vorzunehmen. Wird die Messung aber zu irgend einem anderen Zeitpunkte vorgenommen, so wird das Ergebnis der Messung von sehr fragwürdigem Werte für die Beurteilung des Schülerplatzes sein.

Dies sind allbekannte Schwierigkeiten, die dahin führten, ein anderes Instrument in Verwendung zu nehmen. Es wurde ein neuer Grundsatz in den Vordergrund gerückt: Jeder Schülerplatz müsse direktes Himmelslicht empfangen, und zwar in einem Ausmaße von mindestens 50 Raumwinkelgraden. Die Ermittelung, ob ein Schülerplatz direktes Licht empfängt und in welcher Menge, geschieht durch den Raumwinkelmesser, und eine Messung kann zu jeder Tageszeit vorgenommen werden mit demselben Erfolge, da ja der sogenannte Raumwinkel eine geometrische Größe ist, die für jeden Zeitpunkt stets gleich bleibt. Daß dies keine Lichtmessung ist, ist klar. Man glaubte aber mit dieser Art Messung auf festerem Boden zu stehen, indem man folgern konnte: Ein Platz, der einen Lichteinfall vom Firmamente in der angebenen Menge besaß, müsse eine so günstige Lage besitzen, daß für ihn jede photometrische Messung überflüssig erscheint. Allein auch hier gelangte man bald in Widerspruch mit den wirklichen Verhältnissen. Es zeigte sich, daß Schülerplätze auch dann,

wenn sie weniger als die verlangten 50 Raumwinkelgrade aufwiesen, oder selbst dann, wenn sie von gar keinem direkten Himmelslichte bestrahlt wurden, dennoch als gut bezeichnet werden müßten, weil sie unter einem ganz besonders günstigen Einflusse von reflektiertem Lichte standen. Im Gegensatze dazu muß behauptet werden, daß wiederum Plätze mit hinreichend direktem Lichte deswegen noch lange nicht gut sein müssen, falls für sie nämlich das reflektierte Licht mangelhaft ist. So vermag auch der Raumwinkelmesser nicht das zu leisten, was man anfänglich erhoffte. Die so wichtige Aufgabe, in einer unanfechtbaren Weise die Eignung eines Schülerplatzes zu bewerten, ist noch lange nicht gelöst.

Prinzipiell läßt sich vielleicht ein Weg angeben, auf welchem den angedeuteten Schwierigkeiten zu entgehen ist, und davon soll im nachstehenden die Rede sein.

1. Die sämtlichen Flächen und Flächenteile eines Raumes gewähren ein mannigfaches Bild von Beleuchtung. Stark beleuchtete Flächen wechseln ab mit solchen, die weniger stark oder fast gar nicht beleuchtet werden; es werden alle Helligkeitsnuancen vertreten sein, und es würde gar nicht schwierig sein, eine vollständige Skala der verschiedenartigsten Beleuchtungen im Zimmer zusammenzustellen. Die meisten Flächen werden nur reflektiertes Licht empfangen, andere nebenbei auch direktes Himmelslicht. Das gesamte Licht, das den Raum solchergestalt beleuchtet, stammt von einer gewissen Partie des Firmamentes, und zwar von derjenigen, welche den Fenstern gegenübersteht.

Solange diese Himmelspartie die gleiche Intensität besitzt, wird an den erwähnten Beleuchtungsverhältnissen im Raume sich nichts ändern. Sobald aber diese Himmelspartie heller oder dunkler wird, werden auch alle Flächen im Raume heller oder dunkler werden, und zwar, was bemerkenswert ist, in dem gleichen Maße. Es herrscht hier ein ganz festes Abhängigkeitsverhältnis in der Weise, daß, wenn beispielsweise die Himmelshelligkeit um 5% zunimmt, auch jedes Flächenteilchen um 5% seines früheren Beleuchtungszustandes zunimmt. Diese Behauptung wird kaum bestritten werden können. Bei der direkten Beleuchtung versteht sich diese unabänderliche Wechselbeziehung zwischen Himmelshelligkeit und der Helligkeit einer beleuchteten Fläche von selbst und kann



mathematisch nachgewiesen werden. Aber auch bei der Reflexbeleuchtung kommt man zu demselben Schlusse, von der Erwägung ausgehend, daß jede Wandfläche ihr besonderes Lichtabsorbtions- und Reflexvermögen besitzt, das ohne Rücksicht auf die Menge des beteiligten Lichtes prozentuell unveränderlich ist. Schließlich gelangt man durch wirkliche Messungen mit dem Photometer zur Überzeugung von der Richtigkeit der aufgestellten Behauptung, wenn auch das Experiment nicht als ein Beweis dafür gelten kann.

2. Es ergibt sich weiter, daß ähnlich wie zwischen Himmelshelligkeit und einer jeden beleuchteten Fläche derartige feststehende Beziehungen auch zwischen den einzelnen Flächen zueinander bestehen müssen. Ist etwa für den Platz A die Helligkeit von 35 MK. gefunden worden und für den Platz B im gleichen Zeitpunkte die Helligkeit von 20 MK., so ist 35 : 20 das Verhältnis der Beleuchtung von A : B, das unter allen Umständen fortbesteht. Würde man zu einer anderen Zeit bei A durch das Photometer 18 MK. finden, so müßte eine Messung bei B:

$$18 \cdot \frac{35}{20} = 10{,}3 \text{ MK.}$$

ergeben.

3. Die Himmelshelligkeit ist bedeutenden Schwankungen unterworfen, sie ändert sich häufig schon von Minute zu Minute. Aber auch in ein- und demselben Augenblicke ist die Hemisphäre nie als eine Halbkugel von gleichmäßig verteilter Intensität zu betrachten; die Helligkeit nimmt in der Regel gegen den Horizont zu ab, und sie ist meist in der einen Himmelsrichtung stärker als in einer anderen. Die verhältnismäßig kleine Partie des Firmamentes jedoch, welche für die Fenster des Zimmers in Betracht kommt, kann wohl stets als eine Fläche von gleichmäßiger Helligkeit betrachtet werden. Um nun ein festes Maß für die Himmelshelligkeit für einen bestimmten Zeitpunkt zu gewinnen, möge angenommen werden, daß dieselbe Intensität, wie sie auf der erwähnten Firmamentpartie herrscht, auch über die ganze Halbkugel sich verbreitet. Die Größe der Beleuchtung, welche eine wagrecht liegende Fläche erfährt, wenn sie von dieser ganzen Halbkugel bestrahlt wird, ist das zahlenmäßige Maß für die Himmelshelligkeit. Die Messung der Beleuchtung dieser wagrechten Fläche durch das Photometer kann aus naheliegenden Gründen nicht vorge-



nommen werden; die Bestimmung dieser Helligkeit kann nur auf einem Umwege erfolgen.

4. Die gesamte Hemisphäre sendet bekanntlich auf eine im Mittelpunkte befindliche horizontale Fläche eine Lichtmenge im Ausmaße von 10,313 reduzierten Raumwinkelgraden. Es ist nun stets möglich, vom Fenster des Zimmers aus einen beliebig großen Teil der Himmelsfläche durch ein trichterförmiges Rohr abzufangen, und unter Abschluß jeglichen Reflexlichtes diese direkten Strahlen auf die horizontale Beobachtungsstelle des Photometers zu leiten, um die daselbst bewirkte Helligkeit zu ermitteln. (Meterkerzenzahl = a.)

Die Menge des eingefangenen direkten Lichtes kann aus den Dimensionen des Rohres unter Bedachtnahme der Neigung desselben gefunden werden. (Zahl der reduzierten Raumwinkelgrade = b.)

Durch die Zueinanderstellung der erhaltenen Zahlen findet man als Maß für die Helligkeit H der Himmelsfläche

$$H = 10{,}313 \cdot \frac{a}{b}$$

Erläuterung:

a) Aus der Definition des Raumwinkels ergibt sich, daß derselbe aus der Oberfläche der Himmelshalbkugel ein Flächenstück von

$$\left(\frac{r \cdot \pi}{180}\right)^2$$

herausschneidet; die Oberfläche der Halbkugel beträgt: $2\,r^2\,\pi$. Die Zahl der Raumwinkelgrade für die Himmelshalbkugel ist demnach so groß als $\left(\frac{r\,\pi}{180}\right)^2$ in $2\,r^2\,\pi$ enthalten ist:

$$2\,r^2\,\pi : \left(\frac{r\,\pi}{180}\right)^2 = 2\,r^2\,\pi \cdot \frac{180^2}{r^2\,\pi^2} = \frac{2 \cdot 180^2}{\pi} = 20{,}626.$$

Diese 20,626 gewöhnlichen Raumwinkelgrade entsprechen 10,313 reduzierten Raumwinkelgraden.

b) Wenn das benutzte trichterförmige Rohr die folgenden Maße besitzt:

Fläche der Öffnung am äußeren Ende = f,
Länge des Rohres = m,
Höhe des Mittelpunktes des Öffnungskreises = n,

so findet man die Zahl der Raumwinkelgrade, welche die Lichtmenge repräsentieren, die durch das Rohr strömt, aus der



folgenden Proportion:

$$f : 2\,m^2\,\pi = x : 20{,}626$$

$$x = f \cdot \frac{10{,}313}{m^2\,\pi}$$

Die Neigung des Rohres wird durch den Sinus des Neigungswinkels $\left(\sin\alpha = \frac{n}{m}\right)$ bestimmt.

Zahl der reduzierten Raumwinkelgrade:

$$f \cdot \frac{10{,}313}{m^2\,\pi} \cdot \sin\alpha = f \cdot \frac{10{,}313}{m^2\,\pi} \cdot \frac{n}{m}$$

z. B. $r = 2$ cm, $m = 20$ cm, $n = 10$ cm,

$$2^2\,\pi \cdot \frac{10{,}313}{20^2\,\pi} \cdot \frac{10}{20} = 51 \text{ reduzierte Grade.}$$

5. Handelt es sich nun um eine nähere Untersuchung des Schülerplatzes A, so bestimmt man mit dem Photometer seine augenblickliche Helligkeit (a), gleichzeitig in der unter Punkt 4 angegebenen Himmelshelligkeit (H).

Das Verhältnis von a : H ergibt einen Quotienten, der eine unabänderliche Zahl ist, welche für alle Beleuchtungsverhältnisse für den Platz A die wesentlichen Merkmale für die Wertigkeit angibt. Dieser ziffernmäßige Wert läßt eine Vergleichung mit anderen Plätzen zu und kann in unanfechtbarer Weise die Eignung des Platzes überhaupt darstellen, falls bereits ein aus der Erfahrung gewonnener Minimalquotient festgestellt worden ist.

Zahlenbeispiel:

Im Schulzimmer wurde die Helligkeit von vier Plätzen gemessen, und man hatte erhalten:

198 MK., 58 MK., 46 MK., 18 MK.

Für die Helligkeit des direkten Lichtes wurde gefunden für das Rohr, welches 116 reduzierte Raumwinkelgrade durchließ: 15 MK.

Die Himmelshelligkeit berechnete sich aus der Proportion

$$116 : 15 = 10{,}313 : x$$

mit 1333 MK.

Die Beleuchtungsquotienten für die vier Plätze waren also:

$$\frac{198}{1333} = 0{,}148, \quad \frac{58}{1333} = 0{,}043, \quad \frac{46}{1333} = 0{,}034, \quad \frac{18}{1333} = 0{,}013.$$



Es ist wohl nicht notwendig, über die Zuverlässigkeit des erwähnten Beleuchtungsquotienten ein Weiteres hinzuzufügen. Möglicherweise kann man auch in anderer Weise zu einem ähnlichen Resultate gelangen, das gleichfalls zahlenmäßig die Wertigkeit des Platzes in ganz bestimmter Form anzeigt. Die Forschung ist auf diesem Gebiete noch lange nicht abgeschlossen. Immer hat die Theorie den Weg vorzubereiten, die Praxis wird etwaige Schwierigkeiten beiseite räumen. Ein Verfahren, das anfänglich noch umständlich zu sein scheint, darf nicht abschreckend wirken. In Beharrlichkeit muß in der einen oder der anderen Richtung nach einem festen Gesichtspunkte getrachtet werden, der in der Frage der Tagesbeleuchtung in Schulen eben noch nicht vorhanden ist. Die Hygiene soll über die Eignung des Schülerplatzes eine ganz präzise Auskunft geben können.

Das Erholungsheim, Ferienkurhaus, Schülerheim, Pädagogium, unter besonderer Berücksichtigung der hygienischen Anforderungen.

Von

Architekt B. D. A. Friedrich Schutte, Barmen.

(Mit 15 Figuren.)

(Schluß.)

Das Nordsee-Pädagogium zu Föhr-Südstrand.

Im friesischen Gau ein friesischer Bau, so dürfte man das neue Nordsee-Pädagogium nennen, das von dem Nordsee-Sanatorium an dem Südstrande von Föhr errichtet wurde, und das nunmehr in Benutzung genommen wird. Auf einem großen freien Platze, mit dem Blick auf das Meer sowie die Insel Amrum und die reizende Halligenkette mit deren Häuserwerften, errichtet steht es mit seinem gewaltigen und in seinen Gesimspartien weit ausladenden Friesendach, den schmucken Giebeln und den nach Osten grüßenden Eingangs- und Verandenpartien stark gegründet da, gleichsam als wollte das mächtige Dach seine Zweckbestimmung, den Stürmen Widerstand zu leisten und die lieben kleinen Gäste und Schüler gut zu bergen, noch besonders zum Ausdruck bringen.

Über dem massiven Unterbau erheben sich, in Anlehnung an die historischen Formen der Ziegelarchitektur der norddeutschen Tiefebene und der friesischen Motive, die drei Haupt-

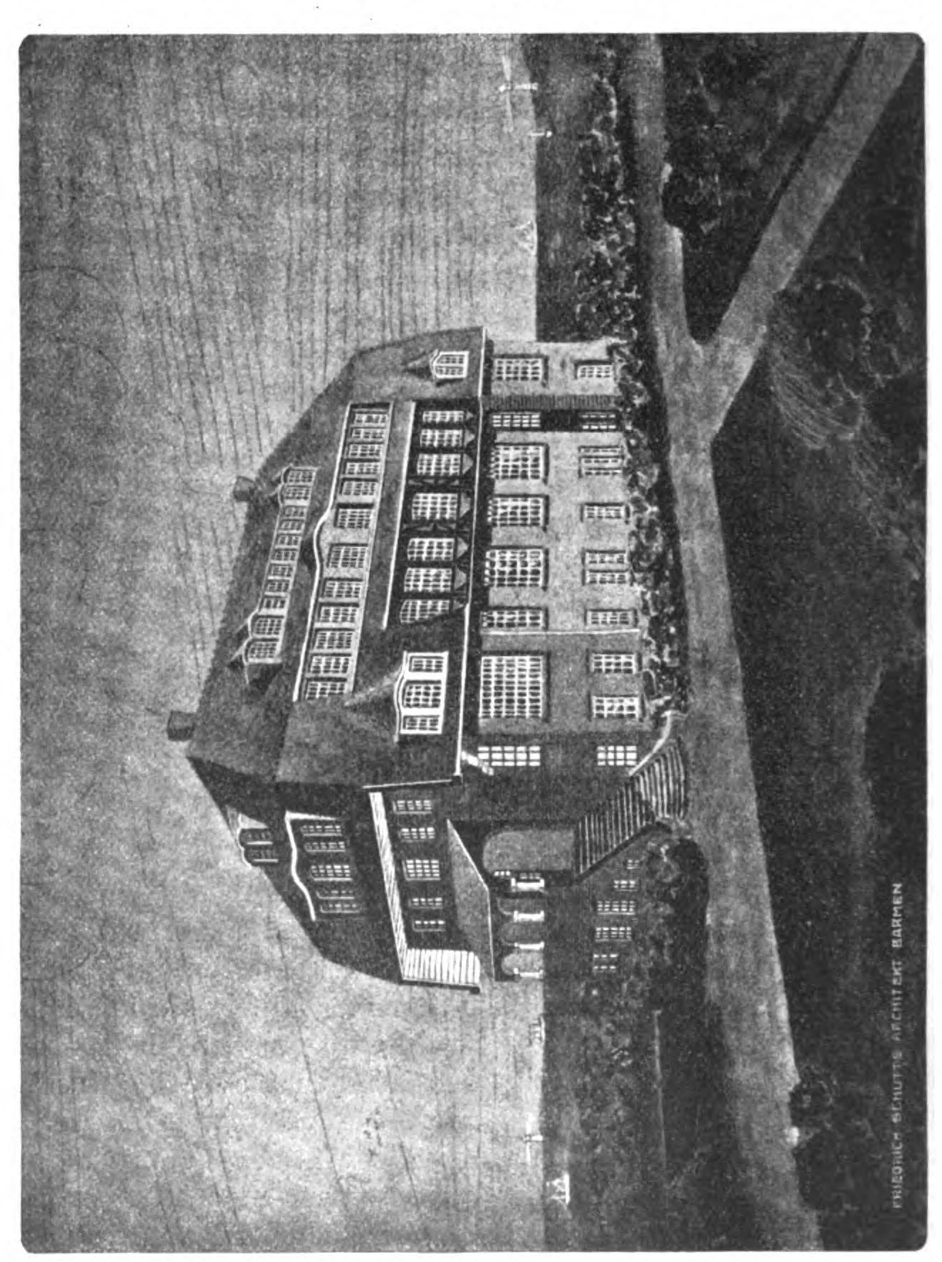


Fig. 12. Nordsee-Pädagogium Föhr-Südstrand.

geschosse, deren erstes bzw. Erdgeschoß die Schulräume, die beiden anderen Geschosse Wohnräume der Schüler, Hausdame und Erzieher aufnehmen. Das hohe Dach mit den charakte-

ristischen Ausbauten der friesischen Lande gibt einen anmutigen Abschluß nach oben. Durch den ruhigen, ins Rotviolett spielenden matten Farbton der Ziegelarchitektur der Geschosse, das Rot der Falzziegel der oberen Baukörper wurde ein Grund geschaffen, in dem nun mit kräftigen, leuchtenden Farben, dem Grün und Weiß, mit geringen Kosten eine überraschende Wirkung erzielt wurde, die erhöht wird durch die geschickte Gruppierung und Meisterung der Baumassen. Das Gesamtbild steht auf dunkelgrünem Hintergrund und erinnert in der Silhouette an einen friesischen Herrensitz, trägt aber in erster Linie das Gepräge einer freundlich in die Landschaft sich einfügenden Bauanlage, die mit ihren gesundheitlichen Einrichtungen den Pfleglingen Gelegenheit gibt zur Stärkung ihrer Gesundheit. Das Pädagogium ist bei seiner Lage in der Nähe des Meeres unmittelbar der kräftigen Wirkung der Seeluft zugängig. Durch entsprechende Orientierung haben sämtliche Fronten Sonnenwirkung. Während die Süd-, Ost- und Westseite den herrlichen Ausblick auf die Nordsee ermöglicht und in der Dunkelheit die magische Wirkung der Leuchtfeuer und Leuchttürme von Hörnum auf Sylt, Satteldüne auf Amrum, der Halligenketten und sogar bei entsprechender Witterung die Spiegelung der Helgoländer Leuchttürme zur Erscheinung bringt, erinnert am sonnigen Tage die in bläulicher Färbung daliegende Halligenkette mit dem eigenen Violettblau des Meeres gar oft an die Wirkung, welche uns von Neapel aus durch Capri in wunderbarem Farbenreiz entgegentritt. Der aufmerksame, sinnige Beobachter empfindet oft die Vermählung südlicher Farbenreize und Farbengluten mit nördlichen Stimmungsbildern und ist in stillem Staunen hingerissen von dem Zauberbanne der gewaltigen Natur, über die in monumentaler Weise der Himmelsdom den ewigen Abschluß wölbt. Vor dem Gebäude nach Süden liegt direkt der Meeresstrand mit seinem anregenden mannigfachen naturwissenschaftlichen Unterrichtsstoff und sportlichen Lockungen, u. a. zu Seehund- sowie Vogeljagden, Schwimmübungen und Seefahrten in selbstgezimmerten Booten, zu Ruder und Segelwettfahrten. Bei den Turnfesten gibt der ca. 60 000 qm große, durch schützende Wälle eingehegte große Spielplatz Gelegenheit zu froher, frischer und kräftigender Betätigung in Sport und Spiel. Das Gebäude selbst gibt in dem unteren Geschoß

etwa 140 Schülern die Möglichkeit des Unterrichts und entspricht in den verschiedenartigen Wohn- und Gesellschaftsräumen der oberen Geschosse allen modernen Anforderungen. Waschräume, Bäder verschiedenster Art, bei denen alle neueren Errungenschaften auf dem Gebiete des Wohnhausbaues und der Medizin Berücksichtigung fanden, dienen, in Verbindung mit Massage, Elektrizität und Gymnastik, der Erstarkung und Gesundung der Zöglinge. Eine eigene Wasserleitung besorgt gutes, reines Trinkwasser. Die Anlage ist mit elektrischem Licht, einer Zentralheizung und Warmwasserbereitungsanlage versehen. Die Küche sowie die Wirtschafts- und Verwaltungsräume mit den für das Personal notwendigen Bädern liegen im Sockelgeschoß, während die entsprechenden Bade- und Waschräume und anderen Bequemlichkeiten für die Bewohner der einzelnen Geschosse jedesmal in diesen untergebracht sind, bei reichlicher Anwendung von Fliesen und weißen Kacheln. Die Badeeinrichtungen gestatten die Anwendung von Wannen- und Brausebädern, Fußbädern jeder Art, insbesondere auch von Solbädern (Fig. 13).

Das Erdgeschoß enthält einen architektonisch ausgebildeten, in frischen Farben und friesischen Backsteinformen gehaltenen hellen Mittelkorridor, der zugleich als Aula dient, die Unterrichtssäle, für höchstens 15—20 Schüler, sowie die Bibliothek und das Rektorzimmer. Die Räume für Handfertigkeit und die entsprechenden Zimmer für Physik und Chemie sind in dem Sockelgeschoß. Im ersten und zweiten Obergeschoß befindet sich für die Schüler je eine Wohnung mit den Räumen für den Hausherrn, die Hausdame und die Erzieher. An der nördlichen Seite liegen die Wasch- und Baderäume, während Süden, Osten und Westen im wesentlichen die Tage- und Schlafräume aufnehmen. Über dem ersten und zweiten Obergeschoß ist in einigen Zimmern eines besonderen Flügels Möglichkeit zur Aufnahme plötzlich erkrankter Kinder geboten. Die Stockwerke sind durch feuersichere und feuerfeste Treppenhausanlagen und Aufzüge miteinander verbunden.

Das Nordsee-Pädagogium wird u. a. auch dem offenkundig großen Bildungsdrang der Inselfriesen dienen, die auf ihren Seefahrten den Wert einer gediegenen Schulbildung würdigen gelernt haben, eine solche aber bisher nur auf dem Festlande unter Aufwendung großer Kosten fanden bzw. auf der Heimat-



insel sich bisher mit Privatunterricht helfen mußten. Maßgebende Personen machten besonders darauf aufmerksam, daß

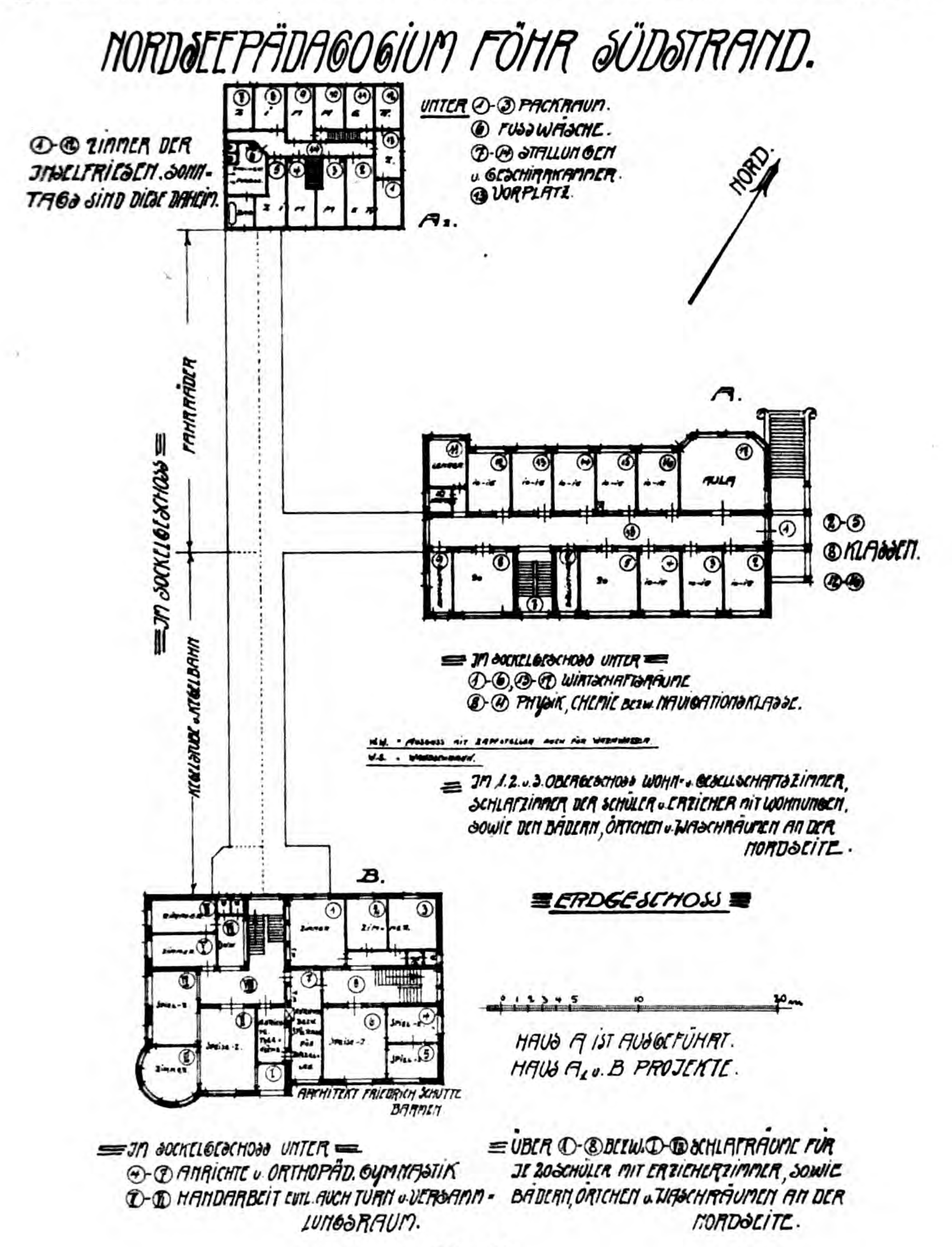


Fig. 13.

eine höhere Schule auf Föhr die Abwanderung des gediegenen Friesenstammes nach Amerika aufhalten könne, indem sie seinen Söhnen eine höhere Stellung in dem Vaterlande zu er-

ringen ermögliche als bisher; so dient ferner die besondere Einrichtung einer Navigationsklasse den Inselbewohnern als Vorbereitung bzw. zur Ablegung des Steuermannsexamens. Auf dieser Basis liegt die Möglichkeit, einer Entvölkerung der Insel vorzubeugen und die von Natur seetüchtige Bevölkerung unserer Seewehr zu erhalten und zuzuführen. Das Haus stellt eine Realschule, Realprogymnasium und Progymnasium mit Vorschule dar.

Das Nordsee-Pädagogium wurde am 28. April 1908 mit einer Aufnahme von 59 Schülern und Schülerinnen gegründet. hatte 1909 bei dem Beziehen des neuen Haupthauses die Zahl 100 bereits überschritten. In dem Projekt eines kleineren Nebengebäudes (A 1) befinden sich in dem Erdgeschoß Räume für Garderobe und Duschgelegenheit. Die von den entfernt liegenden Dörfern die Schule besuchenden Inselbewohner können in den Zimmern des Obergeschosses wohnen. Dort liegt außerdem eine abgeschlossene Zimmergruppe, die einem verheirateten Arzte das Wohnen im Hause ermöglicht.

Ein zweites Gebäude (B), in entsprechender Entfernung südöstlich des Haupthauses, beabsichtigt des ferneren den Wohnzwecken der Schüler zu dienen. Diese beiden Nebengebäude sind durch eine gedeckte Wandelhalle verbunden, die gleichzeitig für Aufnahme von Fahrrädern dient und die Anlage einer Kegelbahn zeigt. Die im Haupthaus (A) liegende Küche soll die anderen Häuser, A 1 und B, bedienen. Die letzteren entsprechen, wie das Haupthaus im Innern, allen modernen wohnlichen und hygienischen Anforderungen und tragen in der Außenarchitektur, zur Unterstützung der Bestrebungen des Heimatschutzes, den friesischen Charakter.

Wo es neben der Erledigung der Schularbeit auf Erholung und Gesundheit ankommt, dürfen freundliche Eindrücke nicht fehlen; sie unterstützen die auf körperliche Kräftigung abzielenden Maßnahmen und gehören zur Diätetik der Seele. Der Eindruck des Meeres in seinem unendlichen Wechsel, dem weiten Horizonte, der großzügigen Wolkenbildungen verfehlt nicht eines tiefen Rückschlages auch auf das ästhetisch nicht entwickelte Gemüt. Die große Natur ist immer in Veränderung und Bewegung und entfaltet stets neue Schönheiten, fesselt das Gemüt und führt es aus den Erlebnissen des Tages, aus den Besorgnissen des kleinen Ichs zur Stille und zum Frieden.

In diesem Sinne genossen, ist der Aufenthalt am Strand ein mächtiges Beruhigungsmittel. Die Regungen, zu denen das

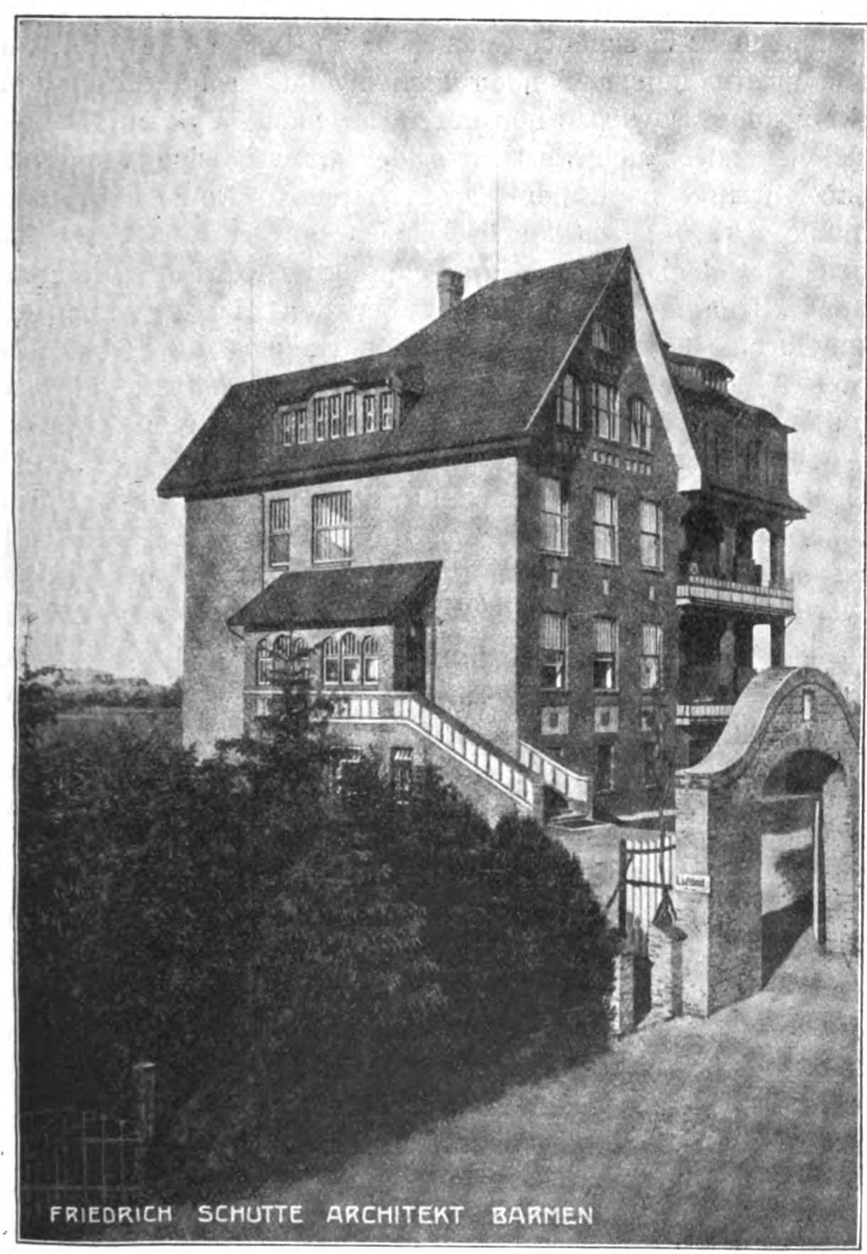


Fig. 14.
Nordsee-Hospital Föhr-Südstrand.

Meer lockt, die Beobachtung des Tier- und Pflanzenlebens, der geologischen Veränderungen, die gerade an den nordfriesischen



Inseln so frisch und daher so leicht erkennbar sind, passen zu solcher Betrachtungsweise. Zu munterer Kurzweil lockt auch Spaten und Netz, Ruder und Segel, Tennis und Rad, im Winter die Eisbahn. Ein schöner Spaziergang nach dem Lembkehain, einem kräftig aufsprießenden Tannenwald, bringt eine andere Abwechslung, sowie ferner ein Gang nach Wyk mit seinem Badeleben oder auch westwärts, der anmutig sich windenden Küste entlang, nach dem Orte Nieblum. Eine stille Lieblichkeit ist es, die aus den friesischen Dörfern mit den behaglichen Strohdächern, den gut gepflegten Gärten und stattlichen Alleen spricht, und die über den Marschwiesen und Ackerfluren lagert. Wie friedlich liegen die Dörfer da in der Landschaft am heiteren Sommernachmittag, überragt von den vielen alten Kirchen! Es macht einen tiefen Eindruck, die Friedhöfe mit den Grabsteinen der alten vielbefahrenen Seeleute zu sehen, welche nach einem Leben voller Unruhe draußen in aller Welt in ihre liebe Heimat, auf die stille Insel heimgekehrt sind, um dort zur letzten Ruhe gebettet zu werden. Die Hünengräber aus der grauen Vorzeit erheben sich als Denkmäler westlich von dem Orte Nieblum, es folgen der Kjökenmödding bei Dunsum, die Vogelkojen in der Marsch und die sagenumwobene Lembecksburg. In den Sammlungen in Wyk und Ütersum finden Freunde der Natur und des Altertums reiche Anregung. Die Ausflüge zu Wasser haben zum Ziel die nachbarliche weltabgeschiedene Hallig, Amrum mit seinem Leuchtturm und seinen Dünen. Im Hause herrscht ein freundlicher, geselliger Ton. Im Hochsommer, wenn die Dämmerung erst gegen 10 Uhr beginnt, pflegt man den ganzen Abend im Freien zuzubringen; werden aber zum Herbst die Abende länger, so ist das Haus selbst bemüht, die Stunden zur Zufriedenheit auszufüllen, es stehen Bibliothek, Dunkelkammer, Tischlerwerkstätte jedem zur Verfügung.

Das Nordsee-Hospital wurde in der Erkenntnis gegründet, daß das Seeklima auch für solche Patienten wirksame Heilung bringt, die der Pflege eines Krankenhauses bedürfen. Mit Rücksicht auf eine entsprechende Behandlung von Schülern war die Errichtung eines solchen Hauses geboten, um so mehr als eine Autorität sagt: „Am Meer und nicht in großen Städten sollten vorzugsweise Anstalten, welche Pflege und Heilung des kranken Menschen bezwecken, zu finden sein; denn es

leidet keinen Zweifel, daß, wo so bedeutende Heilkräfte kostenlos zur Hand sind, eine gesunde Ökonomie deren möglichste Be-

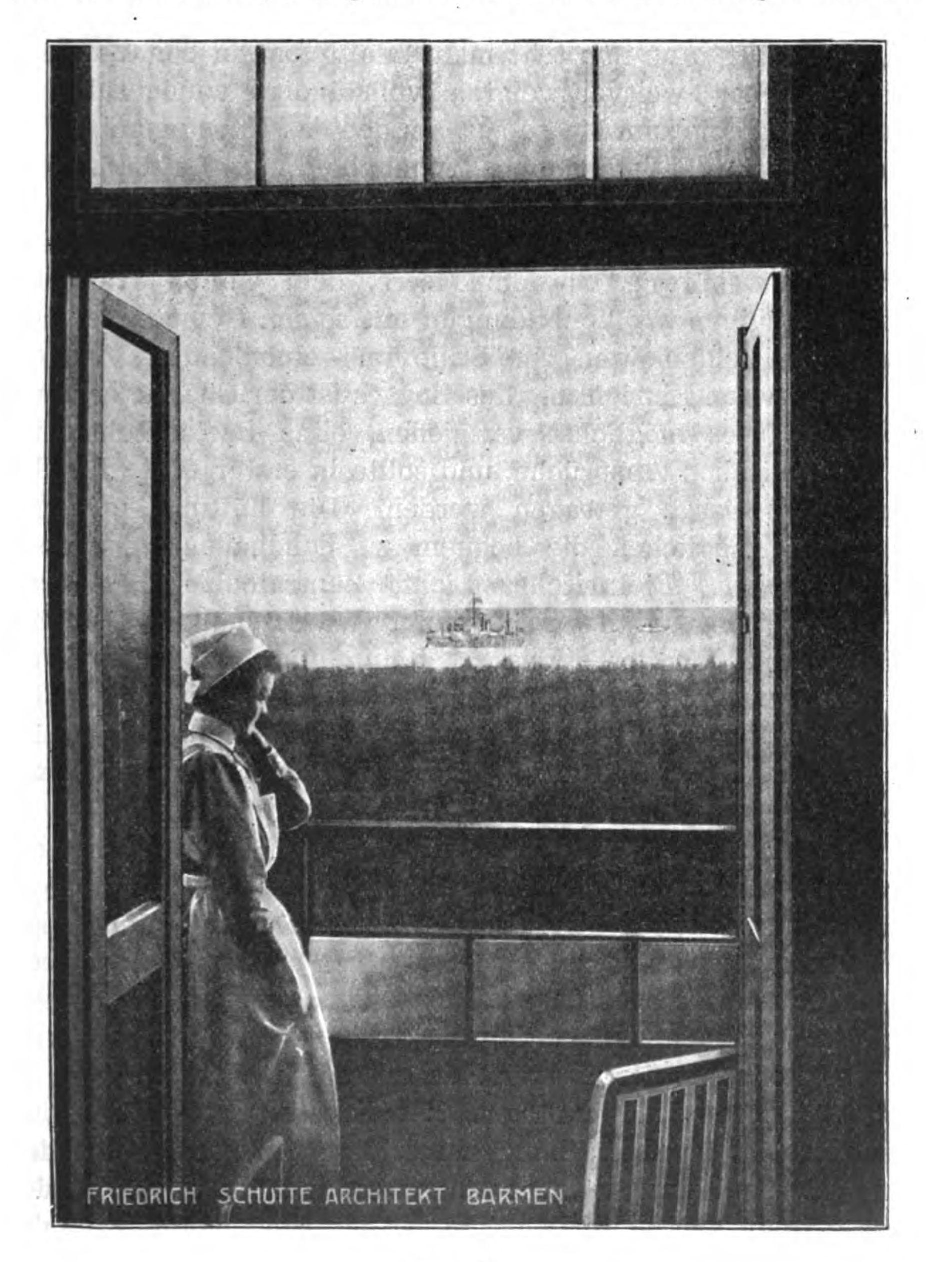


Fig. 15.
Nordsee-Hospital Föhr-Südstrand.

nutzung vorschreibt." Die Lage des Hospitals ist besonders günstig, als der Bauplatz am Südstrand gegen Süd- und West-



winde durch den Lembkehain und gegen Nordwinde durch den Flecken Wyk geschützt ist. Das Haus ist im Landhausstil erbaut und liegt in einem Gelände, welches sanft nach Süden abfällt. Aus ihm tritt man unmittelbar in den Lembkehain, welcher weitverzweigte, vollständig windgeschützte Spaziergänge bis zum Meere hat. In den das Haus umgebenden Gartenanlagen befinden sich Liegehallen und Luftbad. Die Veranden an der Südseite des Hauses sind zum Teil direkt mit den Zimmern verbunden und gestatten den Blick über den Lembkehain hinweg zu dem Meere, dem weiten Horizont, den großzügigen Wolkenbildungen mit seinen Gemüt und Sinn fesselnden Schönheiten, zur Stille und einladenden Frieden. Bei der inneren Einrichtung des Hauses ist der Charakter eines Krankenhauses möglichst vermieden, ohne Beeinträchtigung der hygienischen Ansprüche, und sollte in erster Linie für Behaglichkeit Sorge getragen werden. Die Lüftung und Belichtung ermöglichen die bequem zu handhabenden großen Schiebefenster. Elektrisches Licht, Zentralheizung, Warmwasserbereitung, Kaltwasserleitung, Wasserspülklosetts sind eingerichtet. Ein Operationssaal, Räume für Orthopädie, Gymnastik, Massage, hydriatische und elektrotherapeutische Einrichtungen, ein Röntgenkabinett, ein Laboratorium für physiologisch-chemische Untersuchungen vervollständigen die insbesondere zu ärztlichen Zwecken dienende Anlage.

Ein für chirurgische Behandlung vorgebildeter tüchtiger Arzt und mehrere Krankenschwestern behandeln die Patienten, welche aus Erwachsenen und Kindern bestehen, unter denen sich auch viele finden, die weder in einen offenen Kurort noch in ein Sanatorium passen, weil sie unausgesetzt sachkundiger Aufsicht bedürfen und bettlägerig sind. Nach ärztlicher Auffassung kommen hier die verschiedensten Krankheitsformen in Betracht, deren Heilwirkungen gute Ergebnisse zeitigen. Insbesondere ist eine Abteilung eingerichtet, in welcher Kinder ohne jede Begleitung aufgenommen werden können. Zur Förderung guter gesundheitlicher Ziele ist das Haus das ganze Jahr hindurch geöffnet, welches der auf den Nordsee-Inseln milde Winter ganz besonders ermöglicht.



Aus Versammlungen und Vereinen.

Die Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege fand am Samstag, den 3. und Sonntag, den 4. Mai in Aarau statt. Unter dem Vorsitz des Direktors des Sanitätsdepartements, Regierungsrat SCHIBLER wurde bei der ersten Hauptversammlung zuerst die Frage „Der beruflichen Ausbildung in Anstalten" erörtert. Zu Berichterstattern waren ernannt Lehrer J. HEPP-Zürich und Verwalter SCHMID-Ringwil. Beide Berichterstatter befürworteten die Einführung von Lehrwerkstätten nicht nur in den Anstalten für sittlich gebrechliche Jugendliche. Es sollen tüchtige gelernte Arbeiter herangezogen werden. Ein Gutsbetrieb mit Selbsthaushalt und einem halben Dutzend Lehrgelegenheiten dürften für etwa 50—100 Zöglinge das wenigste sein, was zu einem Betriebe zusammengenommen werden muß. An der Besprechung beteiligten sich Armeninspektor HINDER-Zürich und Direktor SCHEUERMANN von der Zwangserziehungsanstalt Aarburg, sowie Bundesanwalt Dr. KRONAUER.

Am Nachmittag des ersten Tages galt ein Besuch dem Pestalozziheim Neuhof bei Birr, der Stätte des Wirkens PESTALOZZIS, wo eine landwirtschaftliche gewerbliche Kolonie zur Erziehung und Berufslehre neu errichtet ist. Am zweiten Tag erstattete zunächst Herr Erziehungssekretär Dr. ZOLLINGER-Zürich den Jahresbericht, aus welchem hervorgeht, daß die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege im Jahre 1912 im ganzen 892 Mitglieder zählte (146 Kollektivmitglieder und 647 Einzelmitglieder). Die Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege hat außerdem vom Direktorium der Internationalen Hygine-Ausstellung ein Ehrendiplom für wissenschaftliche Mitarbeit erhalten. Im nächsten Jahr soll in Lausanne ein zweiter schweizerischer Informationskursus für Jugendfürsorge stattfinden. Die nächstjährige Versammlung soll in Bern stattfinden, wo beabsichtigt wird, in Verbindung mit anderen ähnlichen Vereinen eine ganze Woche für soziale Jugendwohlfahrtspflege zu veranstalten.

Die zweite Hauptversammlung fand unter dem Vorsitz des Stadtamtmanns HÄSSIG statt. Dr. SCHMUZIGER-Aarau, Dr. ZEHNDER-Baden und Erziehungsrat Dr. STEINER-Reinach behandelten: „Den Unterricht in der Hygiene in den Lehrerbildungsanstalten in der Volksschule". An der sehr lebhaften Aussprache beteiligten sich Rektor HENGHERR-Aarau, Professor FREY-Küßnacht, Seminardirektor Dr. SCHNEIDER-Bern, Schularzt Dr. KRAFT-Zürich, Dr. MEIER-Basel, Dr. DIEM HERISAU, Pfarrer G. BOSSHARDT-Zürich, Direktor Dr. SCHMID-Bern. Sodann behandelte Pfarrer GOTTFRIED BOSSHARDT-Zürich, der das Erbe BIONS angetreten hatte, und ERNST DUNANT-Genf das Thema: „Ausbau und die Wünschbarkeit eines Zusammenschlusses der schweizerischen Ferienkolonien". Es wurde beschlossen, eine Zentralstelle zu schaffen. Den Schluß der Ver-



handlungen bildete ein Vortrag von Professor Dr. DE MADAY-Neuenburg über „Kinderschutzeinrichtungen in Ungarn". Die Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege brachte jedem Teilnehmer eine Fülle von Anregungen.

XI. Hauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder.

Die diesjährige Tagung fand am 30. April unter dem Vorsitz von Wirkl. Geh. Rat Dr. HINCKELDEYN in Breslau statt. Den ersten Vortrag über „Nutzen und Schäden der Bäder bei gesunder und kranker Haut" hielt Prof. Dr. KARL BRUCK-Breslau. Er behandelte vornehmlich die physiologische Wirkung der Reinigung der Haut, um dann die Bedeutung der kalten, lauwarmen, heißen, Sonnen- und Luftbäder zu beleuchten. Der Vortrag bot eine gute Übersicht über die grundlegende gesundheitliche Bedeutung des Bades und der Hautreinigung. Dr. LIEFMANN-Berlin sprach über die „Übertragung von Augenkrankheiten in Berliner Volksbadeanstalten". Er wies darauf hin, daß die Infektionen viel eher durch den Gebrauch gemeinsamer Badewäsche oder durch direkte Berührung von Mensch zu Mensch geschieht, kaum aber durch Badewasser oder die Badewärter. „Die deutsche Badehygiene im Mittelalter" schilderte Dr. KÖNIGSFELD-Breslau. Über „den jetzigen Stand der Volksbäderversorgung in England" unterrichtete ein reichhaltiger Vortrag, den Prof. Dr. KARL PRAUSNITZ-Breslau hielt. Mit großem Interesse wurden die Ausführungen von Dr. R. SCHELLER-Breslau über „Die Bedeutung der Bäder in Technik und Industrie" aufgenommen. Der Redner empfahl besonders das Baden als Mittel gegen die gefährliche Wärmestauung. Der letzte Vortrag brachte Mitteilungen für die Einrichtung des Stadtbades in Mülheim a. Ruhr. Dem Kongreß folgten noch Besprechungen, bei denen nicht weniger als 17 allgemeine und technische Themata behandelt wurden.

Kleinere Mitteilungen.

Einiges über die Erkrankungen der Lehrpersonen veröffentlicht Ober-San. Rat Dr. THEODOR ALTSCHUL in Prag in Nr. 23 und 24 des „Österreichischen Sanitätswesens". Einleitend gab er eine sehr gute Übersicht über die bisher erschienene Literatur zu dem Kapitel „Lehrerkrankheiten". A. hat die bei der Deutschen Sektion des k. k. Landesschulrates für Böhmen 1911 und 1912 eingelaufenen Urlaubsgesuche bearbeitet. Er konnte nur eine statistische Stichprobe entnehmen, weil das vorhandene Material keine absolute genaue Bearbeitung zuließ. Die Stichproben ergaben im ganzen, daß Lehrerinnen häufiger Krankheitsurlaube benötigen wie Lehrer. Von 1000 aktiven Lehrern mußten 60,26 Lehrer, 75,63 Lehrerinnen, 46,65 Industrielehrerinnen, 100,85 Fachlehrerinnen und von allen aktiven Lehrpersonen überhaupt 60,34 beurlaubt werden. Die An-



steckung der Kinder durch tuberkulöse Lehrer kommt seinen Ermittlungen nach nicht häufig vor. In der restlosen Lösung der Schularztfrage, d. h. in deren Lösung für alle Schulkategorien, die Mittelschulen inbegriffen, liege wohl der Schlüssel zur Gewinnung einer möglichst verläßlichen Statistik. Um die Lehrererkrankungen zu verhüten, muß die ärztliche Begutachtung der Lehramtskandidaten obligatorisch gemacht werden. A. macht, damit man endlich auch in der Frage der Lehrererkrankungen vorwärts komme, für Österreich folgende Vorschläge:

1. Die an einigen Lehrer- und Lehrerinnenanstalten probeweise eingeführte schulärztliche Aufsicht ist definitiv zu regeln und auf sämtliche Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten auszudehnen. — 2. Die Schulärzte an den genannten Anstalten sind vertragsmäßig zu verpflichten, die Aufnahmswerber gründlich auf ihre Eignung zu dem gewählten Beruf zu untersuchen und ihr diesbezügliches Gutachten den betreffenden Direktionen in kurzem Wege zu übermitteln. — 3. Derartige Untersuchungen sind womöglich alljährlich zu Beginn eines neuen Schuljahres oder zu mindest beim Verlassen der Anstalt zu wiederholen. — 4. Über die erhobenen Befunde ist — am besten nach einem feststehenden Formulare — ein (statistischer) Bericht zu verfassen. — 5. An allen übrigen Schulen und Lehranstalten, an welchen, öffentlich oder privat, bereits Schulärzte angestellt sind, sind diese zu verpflichten, auch die Lehrkräfte periodisch zu untersuchen und über die Ergebnisse dieser Untersuchungen dem k. k. Landesschulrate Bericht zu erstatten. — 6. Für krankheitshalber eingebrachte Urlaubsgesuche ist die Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses anzuordnen, wie dies ja ohnehin zumeist jetzt schon in Übung ist. — 7. Bezüglich der amts- und schulärztlichen Untersuchung der Lehrerschaft ist sowohl über die Methode der vorzunehmenden Untersuchung, als auch über die Art und Form der (statistischen) Berichterstattung eine genaue Instruktion auszuarbeiten. — 8. Hauptsache ist es, daß alle ärztlichen Untersuchungen nach gleichen Grundsätzen und nach einheitlichen Methoden vorgenommen werden. (Vergl. Dr. ALTSCHUL: „Die ersten Berichte über den schulärztlichen Dienst an den staatlichen Lehrerbildungsanstalten in Österreich und Vorschläge für eine Reform der schulärztlichen Statistik“ [Das österreichische Sanitätswesen, 1913, Nr. 15 und 16]. Referat „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege“, folgt im gl. Jahrgang). — 9. Die krankheitshalber eingebrachten Urlaubsgesuche der Lehrpersonen sind ärztlich zu prüfen und zu begutachten Das eingelaufene Material ist wissenschaftlich zu verarbeiten und zu geeigneter Zeit zu veröffentlichen. — 10. Diese Verarbeitung würde am zweckmäßigsten bei den k. k. Landesschulräten zu erfolgen haben. Wünschenswert ist, daß in diesen Fachräten, wo es sich oft genug um die Verhandlung schulhygienischer Fragen handelt, prizipiell ein Arzt als Mitglied vorgesehen werde. Gegenwärtig werden die schulhygienischen Fragen vom Landesschulrat, dem Sanitätsdepartement der politischen Landesbörse bzw.



dem Landessanitätsrat zur Begutachtung überwiesen, und man könnte allfällig auch die statistische Bearbeitung der den Urlaubsgesuchen beigelegten ärztlichen Zeugnisse den Landessanitätsräten überlassen. Man kann sich aber nicht verhehlen, daß durch diesen amtlichen Umweg viel Zeit verloren geht, und was die Verhandlungsgegenstände im Plenum der Landesschulräte betrifft, muß darauf hingewiesen werden, daß man vielen die schulhygienische Bedeutung nicht auf den ersten Blick ansieht. Die Gegenstände werden solchermaßen der fachärztlichen Begutachtung — gewiß ungewollt — entzogen. Deshalb wäre es zweckmäßig, daß in jedem Landesschulrate mindestens ein Arzt Sitz und Stimme haben soll. — 11. Bezüglich der Methodik der statistischen Bearbeitung der Krankenurlaube der Lehrerschaft muß schließlich noch auf ein Moment Bedacht genommen werden. Wenn man dieser Statistik, wie gewöhnlich, ein Kalenderjahr oder Schuljahr zugrunde legen würde, dann wird man einer bedeutsamen Fehlerquelle nicht entgehen können. Die gewährten Urlaube werden sehr oft nicht innerhalb eines Jahres absolviert. Wenn z. B. ein viermonatiger Urlaub im Oktober angetreten wird, so reicht sein Ende in das kommende Jahr, oder wenn das Schuljahr als statistische Grundlage gewählt wird, wird ein im Juli angetretener viermonatiger Urlaub in das nächste Schuljahr hinübergreifen. Die Berechnung der Krankheitsdauer in Monaten wird, wenn man die Gesamtdauer in das eine Berichtsjahr einbezieht, ganz unrichtige Zahlen ergeben. Zieht man aber etwa die in das kommende Jahr fallende Quote der Urlaubszeit für das Berichtsjahr ab, dann erhält man wieder über die für die einzelnen Krankheiten geforderte Urlaubsdauer unrichtige Angaben.

Ganz vermieden kann diese Fehlerquelle allerdings niemals werden (denn schließlich muß irgend ein Zeitabschnitt gewählt werden); sie wird aber desto geringer sein, je länger der Zeitraum ist, den man berücksichtigt, und natürlich je größer die verwendeten Zahlen sind.

Dr. A. würde aus praktischen Gründen die Wahl des Doppeljahres als Berichtszeit empfehlen. Wer über Lehrererkrankungen arbeiten will, wird das Original dieser Arbeit einsehen müssen.

Dr. Stephani-Mannheim.

Über die Bedeutung des Farbenbenennungsvermögens bei Lernanfängern. Dr. Stenzinger-Wien („Der Amtsarzt", 1912, Nr. 12) hat die Warburgsche Methode an 113 Kindern nachgeprüft und konnte feststellen: Von diesen Kindern haben 23 (das sind ca. 20%) beide Farbengruppen benannt. Diese würden nach Warburg voraussichtlich zu den besten Schülern gehören. 34 Kinder (das sind 30%) benannten wenigstens alle Farben der 1. Gruppe. Nach Warburg also würden sie sicher aufsteigen. 56 Kinder (das sind fast genau 50%) haben auch die Farben der 1. Gruppe nicht vollständig zu benennen vermocht. Bei diesen Kindern ist ein guter Schulerfolg wahrscheinlich nicht zu erwarten. Die beschriebene Prüfungsmethode ist wenig zeitraubend. Daß die Farbenbenennungsprüfung



jedenfalls unsere Beachtung verdient und einer Nachprüfung wert ist, glaubt Verfasser behaupten zu können.

Dr. WOLF-Witzenhausen.

Gartenarbeit für Schulkinder. Die Stadt Wiesbaden will in diesem Jahre einen Versuch mit der Einführung von Gartenarbeit für Kinder der oberen Volksschulklassen machen, wie das Kommunalblatt für Ehrenbeamte (1913, 4. Jahrg., Nr. 8, S. 121) mitteilt. Jedes Kind soll sein eigenes Beet erhalten, das es unter sachkundiger Anleitung bearbeiten, besäen und beernten soll. Neben der Anweisung zur praktischen Arbeit sollen die Kinder auch theoretische Belehrungen über die anzubauenden Pflanzen und ihre Verwendung erhalten. Es soll zunächst ein Versuch mit 60 Beeten gemacht werden; die Einrichtung besteht schon in Breslau und Charlottenburg-Westend, wo sie sich recht gut bewährt haben soll.

EL. ABRAMOWSKI-Friedenau.

Des Sport an deutschen Hochschulen. Zwecks Hebung gesundheitsdienlichen Sportbetriebes unter der deutschen Studentenschaft bei gleichzeitiger Betonung der Hygiene der Lebensführung und der indirekten Bekämpfung des Alkoholmißbrauches hat der Akademische Sportbund eine grundlegende Organisation durchgeführt. Der soeben erschienene illustrierte Jahresbericht enthält ein umfassendes statistisches Material über alle bisher für Athletik, Fußball, Hockey, Lawn-Tennis und Schneeschuhlaufen ausgetragenen Hochschul- und Akademischen Meisterschaften von Deutschland; es werden z. B. die Sieger aller athletischen Hochschulmeisterschaften vom Jahre 1898 ab mit genauen Ergebnissen angeführt und eine ausführliche Geschichte der Akademischen Fußballmeisterschaft, sowie der erstmalig ausgetragenen Hochschulmeisterschaften in Schwimmen gebracht. Dabei ist organisatorisch für jeden Sachkenner von Wichtigkeit, daß alle Sporteinrichtungen auf Grund von Freundschaftsverhältnissen zu den deutschen Landesverbänden für die verschiedenen Sportarten getroffen sind. Aus den Verhandlungen mit den Akademischen Turnverbänden lernen wir manche interessante Einzelheit kennen. Die Mitgliederstatistik weist 43 Bundesvereine mit annähernd 3000 Mitgliedern auf, sowie ein genaues Adressenverzeichnis. Die Stiftung zweier Kaiserpreise, zweier Kronprinzenpokale, einer ganzen Reihe höchst geschmackvoller Wander- und Ehrenpreise hoher Behörden (Ministerien, Deutscher Reichsausschuß für Olympische Spiele, Jungdeutschlandbund, Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele) zeigt ein wie weitgehendes Verständnis man heute für die national so wichtige Sportbewegung an den deutschen Hochschulen an den Tag legt. Das Buch ist durch Dr. med. A. MALLWITZ-Berlin 4, Kesselstraße 33, zu beziehen.

Heilerziehungsheim für Kinder mit psychopathischer Konstitution. In München hat sich Ende Mai auf Anregung des Ober-Med.-Rats Dr. SEITZ und Dr. LOEB ein Verein begründet, der Psychopathenheime für entlassene Schwachbegabte und Schwachsinnige ins Leben rufen will.



Die individuelle Schrift des Kindes in der Schule soll fortab, wie das „Archiv für Pädagogik“ mitteilt, auf Wunsch des preußischen Kultusministeriums nicht mehr unterdrückt, sondern gefördert werden. Diese Anschauung steht im Einklange mit der ganzen Richtung der modernen Pädagogik, die daraufhin ausläuft, der Entwicklung der Individualität Raum zu gönnen, das Charakteristische nicht zu unterdrücken, sondern auszubauen. Wenn eine solche Verfügung von offizieller Stelle kommt, so ist sie ein erfreuliches Zeichen dafür, wie viel Boden sich die neuen Erziehungsgedanken schon erobert haben.

Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege hält seine 38. Versammlung in den Tagen vom 17. bis 20. September dieses Jahres in Aachen ab. Bemerkenswert sind die Referate: „Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter“, Ref. Prof. GASTPAR-Stuttgart; „Der Wert der jetzigen Desinfektionsmaßnahmen im Lichte der neuen Forschungen“, Ref. Prof. Dr. HEIM-Erlangen; „Die Bedeutung des Geburtenrückganges für die Gesundheit des deutschen Volkes“, Ref. Ober-Med. Rat Prof. Dr. v. GRUBER-München.

Amtliche Verfügung.

Verbesserung der Schulbänke mit Plusdistanz durch Anbringung von Klappulten.

Verfügung der Königl. Regierung zu Stade, Abteilung für Kirchen- und Schulwesen, vom 26. Januar 1911. J.-Nr. 11. 9537.

Als gesundheitsschädlich sind die noch vielfach im Gebrauche befindlichen Schulbänke mit Plusdistanz zu bezeichnen, weil infolge der zu großen Entfernung des Tisches von der Lehne die Schüler beim Schreiben sich weit vornüber beugen müssen.

Soweit es nicht erreichbar ist, solche unhygienische Schulbänke durch neue zweisitzige Schulbänke mit unveränderlicher Null- oder besser Minusdistanz (Ministerialerlaß vom 11. April 1888) zu ersetzen, so empfiehlt es sich, an den Tischplatten der vorhandenen Schulbänke nachträglich einzeln aufklappbare Pultteile anbringen zu lassen. Deren Anfertigung und Anbringung mittels der Albis-Exzenterscharniere ist sehr einfach und kann ohne weiteres von ortsansässigen Tischlern geschehen, sofern vorher durch Kauf der Beschlagteile von den Schutzinhabern (P. Johannes Müller, Charlottenburg, Spandauerstraße 10a) die Berechtigung hierzu erworben wird. Den Käufern der Beschlagteile wird die nötige Werkzeichnung kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Durch Anbringung der Klappulte wird die unhygienische Plusdistanz beseitigt und der für ein gesundheitgemäßes Schreibsitzen erforderliche Lehnenabstand geschaffen. Die Pultklappen lassen sich

geräuschlos umlegen, und es können sodann die Schüler bequem innerhalb der Schulbank aufstehen. Die Albis-Exzenterscharniere zeichnet sich neben großer Haltbarkeit und sicherem, geräuschlosem Gange besonders dadurch aus, daß durch sinnreiche geschützte Anordnung ihrer Teile einem Klemmen und Quetschen vorgebeugt ist. Nähere Angaben enthalten die von dem obengenannten Schutzinhaber kostenlos erhältlichen Prospekte.

Zeitschriftenschau.

Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege. 10. Jahrg. Nr. 5.

1. **Das städtische Jugendheim in Zürich.** Von Vorsteher H. HIESTAND. Das Mitte Januar 1911 eröffnete Heim ist auf Betreiben des städtischen Kinderfürsorgeamtes entstanden. Es bezweckt, hilfsbedürftigen, verlassenen und gefährdeten Kindern vorübergehende Aufnahme zu gewähren. Der Artikel gibt eine eingehende Beschreibung des Heims und seiner Organisation.

2. **Der VII. Kongreß für Kriminalanthropologie in Köln 8.—13. Oktober 1911. II.** Von Dr. E. HERM. MÜLLER (Schluß). Ausführlicher Kongreßbericht.

3. **Kleine Mitteilungen.** Skoliosenbekämpfung (Vorschläge Dr. WILDENRATHS); Schulärzte in Dresden (Vergütung); Füsorgewesen (Bericht des Züricher Kinderfürsorgeamts); Schulzahnpflege (in Winterthur); Frauen- und Kinderarbeit (Standpunkt Nationalrats SULZER-ZIEGLER); Arbeiterschutz in Japan (Gesetz vom 28. III. 1911).

10. Jahrg. Nr. 6.

1. **Schweizerischer Jugendgerichtstag in Winterthur I, 12. und 13. Mai 1912.** Von E. GASSMANN-Winterthur (Schluß folgt).

2. **Ferienversorgung der Stadt Zürich 1911.** Kurzer Bericht über die Ferienerholungskuren der Züricher Schulkinder.

3. **Aus Mexiko.** Besprechung der Schrift „Pädagogik der physischen Erziehung“ von Seminarlehrer M. V. ANDRADE und kurzer Überblick über die Entwicklung der mexikanischen Schulhygiene.

4. **Kleine Mitteilungen.** Schulreinigung (Artikel des Aargauer Schulblattes), Jugendspiele (Bericht der Baseler Jugendspielkommission).

Dr. WIMMENAUER.

The Child. Band 3. Mai 1913. Nr. 8.

1. **Kinderfürsorge der Heilsarmee,** mit Vorwort, von Mrs. BOOTH.

2. **Boy-Scouts (Pfadfinder) in Amerika** von JOHN PRICE JONES. Die Bewegung hat in Amerika in drei Jahren so schnell Wurzel gefaßt, daß man zurzeit 400 000 Boy Scouts zählt, die alle bereit sind, Hilfe zu leisten, wo immer solche verlangt wird: bei Errichtung von Zelten für Lungenheilstätten, beim Verkauf von Wohlfahrtsmarken, bei Herstellung von Spielzeug für arme Kinder, bei Recherchen in Armenquartieren, beim Einsammeln von Kleidungsstücken für Arme usw. In sehr waldreichen



Distrikten werden Knaben auch zur Bekämpfung und zum Auslöschen von Waldbränden sowie zur Ausrottung schädlicher Fliegen, Moskitos und Raupen angehalten. Vielleicht noch wichtiger ist die Unterweisung in erster Hilfe, die die Boy Scouts allenthalben in Amerika erhalten. Pflegen gemeinnützige Dienste naturgemäß auch nicht den Hauptehrgeiz 12jähriger Knaben und 15—16jähriger Burschen auszumachen, da Sport und das Zusammensein mit Altersgenossen sie wohl am meisten reizen, so beteiligen diese Knaben und jungen Burschen sich ebenso eifrig an einem gemeinnützigen Werke, sobald dieses eine Unterhaltung und gute Kameradschaft in Aussicht stellt. So willig Knaben dieses Alters sich früher zu jeder Art von Unfug und Schabernack gezeigt hätten, so hilfsbereit sieht man sie jetzt sich in den Dienst einer guten Sache stellen.

3. **Hauswirtschaftliche Unterweisung in den englischen Schulen,** von Miß Wilena Hitching. Wiedergabe eines Vortrags, den die Verfasserin (Inspektorin der Abteilung für hauswirtschaftlichen Unterricht in der Grafschaft Derby) gehalten hat. In scharfen Worten geißelt Miß Hitching den zunehmenden Luxus des Mittelstandes, die Scheu und den falschen Dünkel, die Töchter des Hauses Hausarbeit verrichten zu lassen. Daraus resultiere dann die Unfähigkeit der jungen Hausfrauen, einen Hausstand gut zu leiten. Abhilfe dieses Übelstandes erhofft sie von der Einführung des hauswirtschaftlichen Unterrichts in allen Mädchenschulen, den sie in gewisser Beschränkung sogar auf die Knabenschulen ausgedehnt zu sehen wünscht.

4. **Erziehungsideale,** von Ph. Oyler.

5. **Reisen für das Kind,** von J. Morton. Verf. plädiert für häufigere Benutzung des Stereoskops beim Schulunterricht.

6. **Vorbereitung der Knaben zum Beruf eines Kochs oder Kellners,** von I. Salmon. Besprechung der neuerdings von der Oberschulbehörde in London eingeführten Fachschulen für Köche und Kellner.

7. **Das Alexandra-Krankenhaus für hüftkranke Kinder,** von Stanley Smith.

8. **Das Baden im Leben des Kindes,** von R. Fortescue, M.D. Der Nutzen der Bäder im allgemeinen, der Schulbäder im besonderen wird eingehend besprochen.

El. Abramowski.

Zeitschr. für Kinderforschung. 17. Jahrg. Heft 12. September-Heft.

1. **Ziehen und die Metaphysik,** von O. Flügel. Eine philosophisch-kritische Betrachtung über die Stellung Ziehens zur Metaphysik.

2. **Was versteht man unter Minderwertigkeit?** Von San.-Rat Dr. Römer-Stuttgart. Verf. nimmt sich des ebenso vielgebrauchten als vielgeschmähten Ausdrucks Minderwertigkeit an. Von der Kochschen Definition des von ihm eingeführten Ausdrucks „psychopathisch-minderwertig" ausgehend, wird der Begriff von den Geisteskrankheiten einer- und der Geistesgesundheit andererseits möglichst scharf abzugrenzen versucht.

3. **Mitteilungen:**

1. Womit beschäftigen sich Knaben am liebsten? Von H. Theimer-Bärn (Mähren). Zusammenstellung einer Umfrage bei 90 Knaben des 6., 7. und 8. Schuljahres über ihre Lieblingsbeschäftigung. Das Ergebnis zeigt eine große Mannigfaltigkeit.



2. Die Mannigfaltigkeit der privaten Erziehungsinstitute der Schweiz, von G. SCHMID-St. Gallen. Hinweis auf das reiche in den zahlreichen Instituten der Schweiz angesammelte kinderpsychologische Material, an einigen Beispielen erläutert.

3. Kommunales pädagogisches Seminar in Budapest. Organisation und Programm des im Februar 1912 eröffneten neuen pädagogischen Instituts.

4. Fortbildungskursus in der Kinderfürsorge vom 1.—9. Oktober 1912 in Frankfurt a. M. (Vorläufiges Programm.)

Dr. WIMMENAUER.

Zeitschr. für pädag. Psychologie u. exp. Pädagogik. 1913, Heft 3.

1. **Akademischer Unterricht und Charakterbildung,** von Dr. FISCHER-München. Der Verfasser legt dar, wie der akademische Unterricht reich an Einflüssen, Maßnahmen und Hilfsmitteln ist, die alle auf die Charakterbildung der Studierenden von nicht geringer Einwirkung sind.

2. **Pädagogisch-psychologische Probleme,** von Dr. HUTHER-Heidelberg. Die Fortsetzung der Arbeit aus dem vorigen Hefte befaßt sich mit der Frage der experimentell-statistischen Untersuchungen, die der Erforschung der geistigen Fähigkeiten, speziell der Intelligenz, dienen.

3. **Gibt es eine Übung außerhalb des Gedächtnisses?,** von Dr. MEYER-Stettin. In ausführlichen, sehr anregenden Darlegungen sucht der Verfasser nachzuweisen, daß die Übung Gedächtnisarbeit ist und nicht das Gedächtnis eine bloße Art der Übung.

Jahrgang 1913. Heft 4.

1. **Zur Psychologie und Pädagogik der Hausaufgaben,** von Prof. Dr. KEMSIES-Berlin. In eingehenden Ausführungen wird die Bedeutung und der Wert der Hausaufgaben erörtert, woran sich beachtenswerte pädagogische Hinweise und Direktiven anschließen. Beigegebene Übersichten und Beispiele verdeutlichen die Darlegungen anschaulich.

2. **Beiträge zur Psychologie des kleinen Einmaleins,** von MEYER-Zittau. Der Verfasser, welcher sich eingehend mit den Ausführungen des gleichen Themas von DÖRING in Heft 7, Jahrg. 1912 dieser Zeitschrift befaßt hat, gibt Beobachtungen bekannt, die er an sich und an anderen gemacht hat und liefert einen interessanten Beitrag zur Psychologie des Rechenunterrichts.

3. **Bilderunterricht.** Eine experimentelle Untersuchung über die Einführung in das künstlerische Bilderverständnis durch Besprechung und nachschaffendes Zeichnen, von Rektor HASSERODT-Hamburg. Die Arbeit berichtet in ihrem ersten Teile über Versuche, die auf Grund einer vorausgehenden Besprechung und Analyse von Bildern angestellt wurden, um zu entscheiden, in welchem Maße das Bildverständnis der Schulkinder gefördert werden könne.

4. **Bericht über die Verhandlungen des ersten ungarischen Kongresses über Kinderforschung,** von Prof. SZIDON-Budapest.

FRANZ FRENZEL-Stolp i. Pom.

Die Hilfsschule. Heft 5. Mai 1913.

1. **Zum Hilfsschullehrplan.** von M. GLÜCK-Stuttgart. Verkürzte Normalschullehrpläne sind für Hilfsschüler unzweckmäßig und sollen durch spezielle Hilfsschullehrpläne ersetzt werden, die die „Unterrichtseinheiten“ und den „anschaulichen Heimatkundeunterricht“ besonders berücksichtigen.

2. **Über Intelligenzprüfungen nach der Methode von BINET und SIMON an 71 Hilfsschulkindern der Stadt Kattowitz,** von Dr. ERNST BLOCH, Nervenarzt in Kattowitz. Sagt im allgemeinen, „daß keine einzige Methode der Intelligenzprüfung sich mit der von BINET-SIMONschen messen kann an Mannigfaltigkeit der einzelnen Tests, an Genauigkeit in bezug auf die Bestimmung des Intelligenzalters und an Sicherheit und Schnelligkeit“, und empfiehlt sie im besonderen für die Untersuchung schwachsinniger Kinder.

3. **Statistisches aus dem Bericht der Hamburger Oberschulbehörde,** von J. DERLIEN. Mitteilungen vom Schuljahr 1911/12 über Schülerzahl und Schulbesuch der Hilfsschule, über Fürsorge für zehn Krüppelkinder, über Sonderklassen für Schwerhörige, über Heilkurse für stotternde Kinder sowie zuletzt über medizinische Kurse, gehalten von Dr. med. SINELL unter Beteiligung von 90 Lehrpersonen.

4. **Schwachsinnigenhilfsverein in Oberfranken,** von Kreisschulinspektor Dr. MAYER. Bericht über die Vereinsgründung. Durch private und öffentliche Unterstützung wurde in Elberfeld die Waldschule so erweitert, daß eine wesentliche Vergrößerung der Schlafgelegenheiten, die Errichtung von vier Volksschulklassen und einer besonderen Hilfsschulklasse möglich wurde.

GEORG BÜTTNER-Worms.

Körper und Geist. 22. Jahrgang, Nr. 1/2.

1. **Nationale Gesinnung,** von Universitätsprofessor Dr. WALTHER GOETZ-Tübingen.

2. **Aus dem Kriegstagebuch eines freiwilligen Jägers vom LÜTZOWschen Freikorps,** von Prof. Dr. SUPPRIAN-Altona.

3. **Der Einfluß der deutsch-amerikanischen Turner auf die Kultur der Vereinigten Staaten,** von Dr. A. PAUL-Altona.

4. **Das militärische Training,** von Dr. med. JOHANNES MÜLLER, Oberlehrer und Arzt an der Kgl. Landesturnanstalt in Spandau.

5. **Für die Praxis.** Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Monatsschrift für das Turnwesen. 32. Jahrgang. Heft 4.

1. **Die internationalen Olympischen Spiele** (Ergebnisse einer Umfrage), von H. SCHRÄER.

2. **Wir Turnlehrer und der Sport — Erwägungen, nicht Behauptungen,** von Dr. STEFFEN, Oberlehrer an der Realschule zum Dom, Lübeck. ST. hält es für möglich und empfehlenswert, auch im Turnen die Einzelkämpfe zu pflegen.

3. **Rumpfübungen und Blähhals?,** von HEINRICH VOGEL-Fürth. Anmerkungen zu der Entgegnung von Prof Dr. F. A. SCHMIDT-Bonn.

4. **Schilddrüsenschwellung und Rumpfübung.** Ein letztes Wort von Prof. Dr. med. F. A. SCHMIDT.

5. **Aus der Praxis.**



32. Jahrgang. Heft 5.

1. **Studentische Verbindungen und Körperpflege,** von Dr. SCHOMBURG-Lübeck.

2. **Entwickelung des Brustkorbes durch Turnen,** von Stadtschularzt Dr. ROTHFELD-Chemnitz. Am wertvollsten ist die Brustkorbentwicklung durch tiefe Atembewegungen, besonders beim Lauf im Freien. Besonderer turnerischer Übungen zur Einwirkung auf die Rippen und Atemmuskeln bedarf es daneben noch vor allem bei der nicht kleinen Zahl von Kindern mit Störungen in Bau oder Tätigkeit des Brustkorbes, entsprechend den Forschungsergebnissen von SCHMORL, FREUND, HART, MENDELSON. — Technik der Atemübungen.

3. **Die Turn- und Spielverhältnisse an den bayerischen Mittelschulen im Schuljahre 1909/10 nach der amtlichen Statistik,** von HEINRICH VOGEL-Fürth. (Schluß folgt.)

4. **Die zweite Turnakademie,** von Gymnasiallehrer BR. MAHLER. Schweden wird sein „Zentralinstitut" ebenfalls in eine gymnastische Hochschule umwandeln, und zwar als Nebeninstitut der philosophischen Fakultät in Stockholm. Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Bücherbesprechungen.

Handbuch der Schulhygiene. Dritte Auflage, bearbeitet von Reg.-Rat Dr. LEO BURGERSTEIN-Wien und Hofrat Dr. AUG. NETOLITZKY-Rokitnitz (Böhmen). Leipzig 1912. Verlag von Joh. Amb. Barth. M. 25.—, gebunden M. 27.—. (Bildet Band VI, Abteilung 1 des „Handbuch der Hygiene". Herausg. von Prof. Dr. TH. WEYL.)

Die dritte Auflage dieses geschätzten Werkes bildet in der WEYLschen Sammlung einen völlig in sich abgeschlossenen Teil. Es ist staunenswert, daß es den Verfassern gelungen ist, bei einer weitgehenden Kürzung der Seitenzahl gegenüber der zweiten Auflage dennoch das große Gebiet der Schulhygiene erschöpfend behandelt zu haben. Das Buch hat aber durch die ausgiebige Kürzung insofern nur gewonnen, als nun die gewaltige Summe fleißiger Arbeit durch präzise Textfassung und Weglassung nebensächlicher Materialien auf einen gegen die zweite Auflage engeren Raum zusammengezogen, vom Leser rasch überblickt und aufgenommen werden kann.

Es gelangen alle Teile des vielseitigen Gebietes zur Behandlung, beginnend mit dem technisch-hygienischen Teil, in welchem der Bau des Schulhauses von der Platzwahl bis zum Dach, vom Hauseingang bis zur Zimmertür besprochen wird, Grundrißbeispiele von der kleinen Dorfschule bis zum großstädtischen Riesenbau aus verschiedenen Ländern dargeboten werden, dann das Schulzimmer, seine Einrichtung, Erhellung, Beheizung, Lüftung, Reinigung, Nebenräume aller Art, die behördliche Ingerenz auf die Bauführung zur Darstellung kommen. Die Behandlung aller dieser Themen ist durchaus so, daß besondere Rücksicht auf die hygienische Seite des Tech-



nischen genommen wird. Die Illustrierung ist reichlich, klar und in der Ausstattung fein, was übrigens von den Bildern im späteren Buchtext auch gilt. —

Es folgt die Vorführung des Internatswesens, wobei neuere spezielle Typen, darunter die interessanten Freiluftschulen, erörtert werden. Eingehend dargestellt ist weiter die Hygiene des Unterrichtsbetriebes, und zwar Ermüdung, individuelle Verschiedenheit, Kindergarten, Schulpflichtanfang, die beiden Geschlechter, Schülerzahl, Schulweg, Stundenplan mit allen Einzelheiten von Belang, Unterrichtsfächer, Aufgaben, Prüfungen, Schlaf, Totalbelastung, Strafen, Ferien. — Weiter folgt noch die Hygiene des Lehrerberufes, der Unterricht in Hygiene. Damit schließt Burgersteins Anteil, dem sich jener Netolitzkys über körperliche Erziehung, Krankheiten und Schularzt angliedert. Bei dem Kapitel über Krankheiten wäre es wünschenswert gewesen, daß Netolitzky in der Besprechung der schulzahnärztlichen Bewegung über den Rahmen des Gesagten etwas mehr hinausgegangen wäre und die Schulzahnklinik auch durch eine der vielen guten bestehenden Illustrationen veranschaulicht hätte.

Einzelne Kapitel der Schulhygiene wachsen mit dem Ausbau der Jugendfürsorge in allen Kulturstaaten weit über den Rahmen des eigentlichen schulhygienischen Komplexes hinaus, die betreffenden Themen werden, soweit es der Buchumfang und Buchcharakter erlaubt, ausgiebig behandelt.

Die neue Auflage führt dem Leser eine bemerkenswerte Summe von Fortschritten vor, welche seit der zweiten Auflage entstanden, sind, und es würde uns beinahe für die Verfasser empfehlenswert erscheinen, wenn alle paar Jahre eine Ergänzung des Handbuches erscheinen würde, welche die neuesten Errungenschaften in diesem Fache behandelte. Zur Behandlung in der vorliegenden ist zu sagen, daß der so komplizierte Stoff in seinen Einzelheiten streng objektiv und dabei kritisch dargestellt ist, Forderungen gut begründet werden, der Autorenstandpunkt präzis geboten aber nicht aufgedrängt wird. Bei Wahrung des wissenschaftlichen Charakters ist das Material ab ovo behandelt, daher jedem Gebildeten verständlich.

Ein Vorzug des Werkes, durch welchen es alle Bücher der Erde, welche dasselbe Thema behandeln, überragt, ist die, bekanntlich von Burgerstein in die Schulhygiene eingeführte internationale Behandlung des Gegenstandes; auch hinsichtlich der internationalen Literaturangaben nach den Originalien ist das Buch auf dem Gebiete einzig dastehend. Im Zusammenhange mit der internationalen Darstellung muß auch hingewiesen werden auf die zahlreichen beachtenswerten Gesetze und Verwaltungsanordnungen aus den verschiedenen Kulturstaaten. Praktisch wertvoll sind ferner: die logische Gliederung und übersichtliche Anordnung der Stoffmasse, die übersichtlichen Einleitungen für die einzelnen Stücke, die öfteren Hinweise im Text auf Buchseiten, wo verwandte Dinge vorkommen, das eingehende Register. —

Das Buch weist Eigentümlichkeiten auf, welche nur dann mög-

lich sind, wenn jemand lange Jahre ausschließlich dem Gegenstande sich widmet und über eigene reichliche Erfahrung verfügt.

Die Schulhygiene ist ein Grenzgebiet verschiedener Disziplinen. Derzeit existiert kein großes wissenschaftliches Handbuch, welches nur einen Autor auf dem Titel hätte. Es gibt aber derzeit keines, welches reichhaltiger, übersichtlicher und mehr up to date wäre, als als vorliegende, welchem in einem kurzen Referat in erschöpfender Weise gerecht zu werden untunlich ist.

Das in verschiedener Hinsicht wertvolle Werk bildet für Stadtverwaltungen, Schulämter, Medizinalstellen, Fachhygieniker, Schulerbauer, kurz alle jene, welche an Schulhygiene Interesse haben, ein nicht leicht zu entbehrendes und keinesfalls ersetzbares Nachschlagewerk. Speziell dem Pädagogen wie dem Arzte, besonders dem Schularzte, der nunmehr in den meisten Kulturstaaten zur Einführung gelangt, bietet es einen willkommenen Behelf zum Studium aller einschlägigen Fragen. Möge die vorliegend neue Auflage zu mancherlei Fortschritt Anlaß geben wie es die vorangegangene tat.

Dr. GABRIEL WOLF-Wien.

Gesundheitspflege. Ein Buch für Haus und Schule. Von Dr. med. ERNST BACHMANN-Zürich. Verlag von Schulthess & Co., Zürich 1913.

An „allgemeinverständlich" geschriebenen Büchern über Gesundheitspflege besteht kein Mangel. Neuerscheinungen auf diesem Gebiete müssen deshalb schon wirklich Gutes bringen, um Beachtung zu erlangen. Was Verfasser bringt, entspricht moderner medizinischer Wissenschaft, alle einzelnen Tatsachen in Beziehung gesetzt zu den Lebensgesetzen. Und in die verschiedensten Gebiete persönlicher wie allgemeiner Gesundheitspflege gewährt das Buch Einblick. Bemerkenswert neben der Fülle des Stoffes ist die Form, in welcher der reiche Inhalt geboten wird, eine angenehme, anregende Lektüre besonders für den gebildeten Laien. Bücher über Gesundheitslehre, die wie das vorliegende zum hygienischen Denken anregen, werden größeren Nutzen stiften als jene Gesundheitsbücher, die mit ihren Ratschlägen womöglich noch den Arzt ersetzen zu können wähnen.

Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Nordisches Schulwesen, von IRMGARD SANDER. Verlag der Wagnerschen k. k. Universitätsbuchhandlung, Innsbruck 1913.

Den Ausführungen wurden besonders die Volksschulverhältnisse der Stadt Stockholm zugrunde gelegt. Nach einem Kapitel über „Schulaufsicht" und „Einteilung der Volksschule" wird bei „Kinder- und Lehrerzahl" gesagt, daß die Klassenfrequenz durchschnittlich 29 ist und auffallenderweise von 867 Lehrpersonen nur ein Fünftel männlich sind. Die „Lehrpflicht" beträgt 30—31 Wochenstunden. Die „Unterrichtszeit" ist ungeteilt von 8—1, durch Pausen unterbrochen, 3 à 10 Minuten, eine von 30 Minuten. Beim Unterricht findet eingehende Beachtung der Arbeitsunterricht, der Slöjd. In den drei ersten Jahren ist er gemeinsam für beide Geschlechter, bestehend in Nähübungen. Als Zwischenglied folgen dann Papparbeiten, die Hauptsache sind zuletzt Holzarbeiten, letztere geleitet von Lehrern



und Handwerksleuten. Wöchentliche Stundenzahl ist 4—6. Hauswirtschaftlicher Unterricht, genannt „Häusliche Ökonomie" wird in 3—5 Stunden erteilt, umfassend Kochen, Waschen, Bügeln. Hygiene und Lebenskunde werden dabei weniger berücksichtigt. „Schulgartenarbeiten" sind wahlfrei. Neben dem Arbeitsunterricht steht die „Körpererziehung" im Vordergrunde. Ihr gelten Gymnastik, Reinlichkeitspflege und schulärztliche Einrichtungen. Schulärzte sind zwölf, darunter vier Spezialisten, bestellt. Neben der Untersuchung ist ihre Aufgabe auch Behandlung. Weitgehende Beachtung findet auch die „Jugendfürsorge". Den Schluß bildet ein Kapitel über „Schulbauten und Schulauslagen". Wenn auch nicht zur eingehenden, so doch zur allgemeinen Orientierung kann das Buch dienen.

Georg Büttner-Worms.

Zur Besprechung eingelaufene Schriften.

Roppert, Dr. Franz, Schularztbericht über die Volks- und Bürgerschule zu St. Wenzel in Brüx für das Schuljahr 1911/12. Dienstinstruktion für die städtischen Schulärzte in Brüx. Im Verlage der Stadt Brüx, 1913.

Oertel, Dr. jur., Siebenter Bericht des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz und Umgebung (E. V.) über seine Tätigkeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 1912. Druck von J. W. Geidels Buchdruckerei Göldner & Höppner, Chemnitz 1913.

Burgerstein, Dr. Leo, Reg.-Rat, Schularzteinrichtungen und ihr Nutzen für das Individuum. (Vortrag, gehalten auf dem XV. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie, Washington 1912.) Sonderabdruck aus der Wochenschrift „Das österreichische Sanitätswesen", 1913, 25. Jahrgang, Nr. 11. Verlag von Alfred Hölder, Wien I.

Foerster, Fr. W., Sexualethik und Sexualpädagogik. 4. Auflage. Verlag der Jos. Köselschen Buchhandlung, Kempten und München 1913. Preis brosch. M. 3,—, geb. M. 3,75.

Wilker, Dr. Karl, Alkohol und Jugendpflege. Verlag Deutschlands Großloge II des I. O. G. T.. Hamburg 30, 1913. Preis 30 Pf.

Gorokoba, Prof., „Journal der Hygiene", Pediatrie 1913, Nr. 1 und 2. Bericht der ersten russischen Versammlung der Kinderärzte. Verl. Schipownik, St. Petersburg, Nikolaewskaja 31, 1913.

Schuyten, Dr., Bulletijn van het Algemeen Paedologisch Gezelschap over 1912. Verl. J. E. Buschmann, Antwerpen 1913.

Samosch, Dr., Schule und Haus. Die Notwendigkeit ihres Zusammenwirkens vom ärztlichen Standpunkt aus betrachtet. Aus „Der Arzt als Erzieher", H. 36, Verl. der „Ärztlichen Rundschau", Otto Gmelin, München 1912.

Zollinger, Dr. F., „Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege", 13. Jahrg., 1912. Anhang: Wild, A., Pfarrer, „Schweiz. Jahrbuch für Jugendfürsorge", Verlag Zürcher & Furrer, Zürich 1913.

Schlesinger, Prof. Dr., Schwachbegabte Kinder, ihre körperliche und geistige Entwicklung während und nach dem Schulalter und die Fürsorge für dieselben. Verl. Ferdinand Enke, Stuttgart 1913, Preis M. 4,80.

Leubuscher, Dr. G., Reg.- und Med.-Rat, Hygiene des Schulhauses, Sonderabdruck aus „Handbuch der praktischen Hygiene". Verl. Gustav Fischer, Jena 1913.

Berningfr, Joh., Lehrer, Winke und Ratschläge für das schulhygienische Wirken des Lehrkörpers. Verl. I. Schwann, Düsseldorf 1913.



Der Schularzt

1913 | 11. Jahrgang | Nr. 8

Originalabhandlungen.

Schulturnen und Arzt.

Die von Dr. THIELE-Chemnitz im „Schularzt“, 1911, Nr. 11, S. 175 ff., veröffentlichte Abhandlung „Über Schulturnen und Arzt“, veranlaßt den unterzeichneten Verein zu einer kurzen Entgegnung.

Dr. THIELE fordert unter Punkt 1: Leibesübungen müssen auf allen Klassenstufen stattfinden.

Punkt 2. Jedes Kind ist verpflichtet, an den Schulleibesübungen teilzunehmen, nach dem ärztlich festgestellten Maße seiner Körperbeschaffenheit.

Punkt 3. Die Übungen finden täglich statt.

Punkt 4. Abschnitt 3. „An die Stelle der Nachmittagsübungen (siehe unten) können Baden, Schwimmen, Schlittschuhlaufen oder Rodeln treten.“

Diese Forderungen bringen nichts Neues; sie sind von uns schon oft und nachdrücklich aufgestellt worden.

Die Vorschläge unter 3a und 3b: „Die Schulleibesübungen bestehen aus Frei- (Atem-) Übungen (Pausenturnen) und volkstümlichen Übungen und Turnspielen“, nach denen also unsere Frei- und Geräteübungen vollständig ausscheiden, verkennen durchaus das Wesen und die Aufgaben des deutschen Turnens, insbesondere des Schulturnens, ihnen müssen wir unsere Zustimmung versagen.

Für uns Pädagogen hat das Schulturnen neben der hygienischen vor allem noch eine ethische, ästhetische und nationale Aufgabe zu erfüllen. Wir erstreben im Turnunterrichte nicht allein die Ausbildung des Körpers, sondern auch die Entwicklung mannigfacher geistiger Eigenschaften (Mut, Tapferkeit, Entschlossenheit, Geistesgegenwart, Entschlußfähigkeit), also eine allseitige harmonische Ausbildung des ganzen Menschen.

Ferner fordert Dr. THIELE unter Punkt 5: „Volkstümliche Übungen und Turnspiele möglichst an jedem Nachmittage der Woche auf dem Schulhofe oder einem Spielplatz“ und „bei ungünstigem Wetter an deren Stelle gemeinsame Ausflüge“.

Die Turnhalle erübrigt sich also. Diese Vorschläge sind praktisch undurchführbar: Die meisten Schulhöfe sind zu klein; Spielplätze sind nicht in genügender Menge vorhanden, und ihre Anlage verursacht ziemlich hohe Kosten; Wandern usw. an jedem Nachmittag erweckt leicht Widerstand bei Kindern und Eltern; bei ungünstigem Wetter ist der gesundheitliche Nutzen der Spaziergänge sehr in Frage gestellt, und „woher nehmen wir die Leiter für das tägliche Turnen usw. am Nachmittage?" Auch hierbei würden hohe Kosten entstehen.

Vorschläge aber, die praktisch nicht verwertbar sind, die nicht mit dem Bestehenden rechnen, die das gutbewährte Alte über Bord werfen, können unserer Arbeit nicht dienen.

Wir stehen mit unseren Ansichten durchaus nicht allein. Dr. ROTHFELD, ebenfalls Schularzt in Chemnitz, tritt besonders als Arzt den Ausführungen Dr. TIEHLES in einer Abhandlung, „Schulturnen und Schularzt", Nr. 8 der „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege", 1912, entgegen.

Sein Urteil ist uns äußerst wertvoll, da er bei vielen Gelegenheiten seine vollständige Vertrautheit mit dem Wesen des deutschen Turnens und besonders mit dem gegenwärtigen Stande des Schulturnens gezeigt hat.

Chemnitzer Lehrerturnverein. I. A.: OEHME.

Ein Mahnwort an alle Schulärzte.

Von

Stadt- und Schulamtsarzt Dr. ALBERT SCHEIN-Olmütz.

Im Jahre 1907 habe ich dem Olmützer Gemeinderate die hygienischen Vorteile augenärztlicher Untersuchungen an unseren Schulen klargelegt und wurde daraufhin mit den Funktionen eines Schulaugenarztes an den städtischen Schulen betraut. — Allein die Erfahrungen, welche aus diesen ärztlichen Visitationen resultierten, begründeten gar bald die Forderung nach einer universellen ärztlichen Überwachung der Schuljugend. Und so wurde denn im Vorjahre durch Herrn Stadtphysikus Dr. KOFRANYI die Olmützer schulärztliche Institution wesentlich, und zwar vornehmlich nach Brünner Muster ausgestaltet, Gesundheitsbögen für die Schüler sowie die meisten notwendigen Druckformularien nach den bewährten Brünner

Vorbildern angelegt; ich selbst wurde zum Schulamtsarzt für die städtischen Schulen bestellt.

Im Schuljahre 1911/12 habe ich mit meinen allgemeinen Schüleruntersuchungen begonnen; dieselben umfaßten eine Hauptuntersuchung im Wintersemester und eine zweite Untersuchung aller hierzu vorgemerkten Kinder im Sommersemester. Größtenteils kamen die Schüler in der Klasse selbst zur Untersuchung; jedoch bei Notwendigkeit genauerer Untersuchung wurden die Schüler in die Amtsordination oder an andere Spezialordinationen gewiesen.

Zur Untersuchung gelangten im Schuljahre 1911/12 von rund 1650 Schulkindern der Olmützer deutschen städtischen Schulen 1556 (94,3%) Schüler, und zwar 735 Knaben und 821 Mädchen. Die Ergebnisse der allgemeinen Körperuntersuchung sollen hier übergangen werden.

Nur die Augenuntersuchungen mögen eingehendere Erwähnung finden. Sie werden schon seit dem Jahre 1907 methodisch in den Schulklassen durchgeführt und werden stets die Eltern von Kindern mit Refraktions- oder sonstigen Gebrechen mittels amtlicher Verständigung teils in die Armenordination, teils beliebiger spezialärztlicher Behandlung zugewiesen behufs therapeutischer Maßnahmen. — Die Weitsichtigkeit war natürlich die überwiegendste Refraktion aller Schüleraugen in den untersten Klassen. Die skiaskopische Refraktionsbestimmung bei den Kindern der I. Klasse ergab z. B. im Jahre 1907/8, daß über 80% dieser Schulkinder weitsichtig befunden wurden, was sich natürlich durch den Umstand erklärt, daß sich die Kurzsichtigkeit erst im Laufe der ersten Schuljahre entwickelt. — Um so seltsamer muß es erscheinen, daß über diese nicht gerade wichtige Tatsache in den verschiedensten „Statistiken" sicher falsche Ziffern zu finden sind! — So lese ich in WEYLS Handbuch der Hygiene (Band Schulhygiene von Dr. LEO BURGERSTEIN und Dr. NETOLITZKY), in dessen Kapitel „Sehstörungen" sich leider sinnstörende Irrtümer eingeschlichen haben, u. a.: „In Zürich waren unter 20000 Volksschülern der I. Klasse 1,2% hypermetropisch usw." — eine Zahl, die unmöglich richtig sein dürfte! — Gemeint sind da wohl nur solche Fälle, die durch Klagen über Anpassungsbeschwerden bei der Nahearbeit zur Kenntnis des Schularztes kamen! — Auch ich habe — den

wertlosen Zahlenexzessen abhold — nur jene 39 Fälle höherer Hypermetropie verzeichnet, deren asthenopische Beschwerden durch entsprechende Gläserkorrektur großenteils beseitigt werden konnten (darunter 7 Astigmatismen).

Die Kurzsichtigkeit. Von den 1556 beobachteten Kindern wurden 80 (5,1%) Fälle von wahrer Myopie (darunter 15 Astigmatismen) verzeichnet; hiervon 51 in den höheren Klassen, in welchen natürlich die Myopie zifferngemäß ansteigt. — In bezug auf den Stärkegrad der Kurzsichtigkeit ergab sich folgendes Schema: Myopie bis zu 1 Dioptrie = 30, 1—4 = 41, 4—8 = 7, 8—14 = 2 Fälle, zusammen 80 Fälle.

Auch bei den Kurzsichtigen wurde nicht so sehr Wert auf eine statistische Ausbeute der Befunde gelegt, als vielmehr auf eine Vollkorrektur durch Gläser, oft freilich gegen den Widerstand der aufklärungsbedürftigen Eltern.

Trachom und Augenkatarrhe. Es kamen zur Beobachtung 3 Trachome und 51 sonstige Katarrhe verschiedener Ätiologie, darunter mehrere trachomverdächtige Fälle. Stets wurden da unter genauer Evidenzführung der Erkrankten in den Trachombüchern die betreffenden Klassen und Angehörigen einer Untersuchung unterzogen. In den schwer entscheidbaren Fällen war (ganz nach dem o. s. Gutachten des Prof. FUCHS) der Leitsatz maßgebend, daß kein Kind mit einem verdächtigen Augenkatarrh die Schule besuchen darf, insolange das Auge mit Sekret behaftet ist.

Von sonstigen Augenerkrankungen wären zu erwähnen 22 Lidentzündungen, 4 schwere Hornhautprozesse, 19 Fälle von störenden Hornhauttrübungen, 48 einwärts schielende Kinder, 3 Lidlähmungen, 2 Kinder mit angeborenem Kolobom u. a.

Der sonstige schulärztliche Dienst in Olmütz gab überdies wiederholten Anlaß zu Revisionen in den Schulen sowie in den renovierten Kindergärten behufs Abstellung von Heizungs- und Ventilationsmängeln, sowie zur Ausfertigung zahlreicher Berichte und Befreiungszeugnisse, Genesungsanzeigen usw. Unsere schulärztliche Institution hat von vornherein nicht ihr Ziel in der Aufstellung imponierender Zahlenmassen erblickt; ihr galt es nicht nur, Morbiditäten aufzufinden und zu registrieren, sondern vielmehr auch die ohnehin großenteils armen bresthaften Schulkinder einer Behand-

lung und Heilung, die Eltern aber der oft nötigen Belehrung und Aufklärung zuzuführen! — Wenn auch die ärztliche Behandlung aller kränkelnden Kinder nicht allgemein als Pflichtsache des Schularztes aufgefaßt werden darf, erschien es mir ebenso inhuman als lächerlich, den sichergestellten Gebrechen der Schüler ärztliche Beobachtung und Behandlung zu versagen! „Freie Ärztewahl den bemittelten, kostenlose Behandlung allen armen Kindern!“ hieß unsere gerechte Losung.

Auf diesem riesigen Felde schulärztlicher Betätigung ist — wie in so vielen Schulstädten Österreichs — auch noch in Olmütz eine segensreiche Arbeit den opferwilligen Bestrebungen der Zukunft überlassen; die so notwendige Errichtung einer Sonderklasse für schwachsinnige Kinder, die Etablisierung eines Schulbrausebades, die Ermöglichung eines ärztlich geleiteten, orthopädischen Turnunterrichtes sowie einer zahnärztlichen Behandlung sind Gegenstand ernster Erwägungen und Wünsche des Stadtphysikates!

Gleichwohl wurde viel Arbeit geleistet und mancher sichtbare Erfolg schulärztlicher Aufklärung trat bereits zutage! Fast 200 arme Kinder wurden einer fachmännischen Behandlung zugewiesen; zahlreiche Schüler mit Nasen-, Ohren- oder Rachenerkrankungen wurden von Kollegen Dr. Brecher (gegen vereinbarten Tarif) einer meist operativen Behandlung unterzogen, andere Kinder erhielten wieder Medikamente, Augengläser auf Gemeindekosten; mehrere unterernährte Kleinen wurden an unser segensreiches „Kinderheim“ gewiesen; last not least — wurden auch heuer aus der großen Masse schlechtkonstitutionierter Kinder 100 Schüler dem Stadtphysikus Dr. Kofranyi zur Entsendung in unsere reizende Ferienkolonie Domstadtl empfohlen, welche gerade heuer auf eine 25jährige erfolgreiche Tätigkeit zurückblicken konnte.

Wenngleich die aus den Schuluntersuchungen resultierenden Ziffern auch diesmal wenig Erfreuliches ergaben, ein hocherfreulicher Erfolg scheint offenbar: Dank der mehrjährigen schulärztlichen Aufklärungsarbeit scheint nun endlich ein ehrliches Empfinden für die Hygiene der Schule, ein oft ehrgeiziger Sinn für Reinlichkeit und Körperpflege nicht bloß in den Herzen unserer Kleinen, sondern auch in jenen der oft so vorurteilsvollen Eltern zu neuem Leben erweckt zu



sein — und dies alles mit der opferfreudigsten Unterstützung unserer Lehrerschaft, welche unsere Hoffnung auf endliche Unterstützung schulärztlicher Bestrebungen bei allen maßgebenden Faktoren wesentlich fördern hilft. Und hier muß endlich im Interesse der Sache selbst ein offenes, ehrliches Wort zu den Schulärzten gesprochen werden!

Herr Obersanitätsrat Dr. TH. ALTSCHUL hat jüngst (im Heft 16 des „Öst. S. W.") in ebenso maßvoller als treffender Art zu den eingelaufenen schulärztlichen Berichten der staatlichen Lehrerbildungsanstalten einen recht wehmütigen Epilog gesprochen! Man braucht wirklich nur diese spärlichen, widerspruchsvollen Berichte zu lesen, um zu erkennen, auf welche falsche, gefährliche Bahn die schulärztliche Arbeit zu geraten beginnt! Haben schon seinerzeit Skeptiker unter uns gefürchtet, daß mit der Kreierung solcher schulärztlicher Institutionen nicht viel getan ist, so scheinen diese Befürchtungen durch die Tatsachen noch weit übertroffen worden zu sein! Ferne liegt mir da ein Vorwurf gegen meine Amtskollegen; ihre Berichte lassen eben den rührigen Willen ebenso erkennen wie das ehrliche Bekenntnis der physischen Überbürdung und Unmöglichkeit, nebst den enormen, sich häufenden Agenden des Amtes nun auch noch im Nebenamte den großen schulärztlichen Pflichtenkreis auf sich zu nehmen!

Herr Obersanitätsrat Dr. ALTSCHUL hat ganz mit Recht auf den fraglichen Wert einer solchen Statistik zu Vergleichszwecken hingewiesen! Daten, die ohne jedwede systematische Methodik, ganz nach subjektiven Gesichtspunkten gewonnen werden, die müssen wohl, zu großen Summarien vereint, ganz bedeutende Fehlresultate zeitigen und jeden Wert einer Statistik sehr problematisch erscheinen lassen! Wahrlich, heute scheint alle schulärztliche Arbeit zu einer Art „statistischer Psychose" entartet! Ziffern, Ziffern, nichts als Ziffern! — Vor mir liegt so ein Bericht eines Schulaugenarztes, der über nicht weniger als 13354 Schüler, das sind rund 26700 Augen und Ohren, zu wachen hat und interessante Tabellen über den Prozentsatz der wahren und akkomodativen Myopie in den einzelnen Klassen aufstellt, also Feststellungen, die eine genauere Augenspiegeluntersuchung erheischen! Nun, auch ich habe jahrelang in den Schulen mich lediglich augenärztlich betätigt und meine,



daß „2000 Kinder im Nebenamt" oder „4000 im Hauptamte" die Arbeitsmaxima darstellen, welche normal konstituierten Ärzten zugemutet werden können. Zahlen, die weit größeren Leistungen entsprechen, dürften nur dem Laien imponieren, weil sie schon wegen der physischen Unmöglichkeit allzuleicht einen Verdacht auf Ungenauigkeit und Schablone aufkommen lassen! — Bestenfalls könnten Stimmen laut werden, welche die schulärztliche Arbeit als herzlich leicht bezeichnen, wenn ein Arzt Aug' und Ohr von 13 350 Kindern zu untersuchen und zu überwachen vermag!

Nein, mit solchen Zahlen ist weder unserer schulärztlichen Sache, noch den Schülern selbst geholfen! Die schönsten statistischen Tabellen haben ja noch nicht Schulkinder etwa von Anämie, quälenden Adenoiden oder Augenkatarrhen befreit! Eine ehrliche Statistik kann hier höchstens Mittel zum Zweck, niemals aber Zweck selbst sein; und 10 Kinder von einem Gebrechen befreit zu haben, muß viel mehr bedeuten, als über 1000 Fälle dieses Gebrechens die mühevollsten Tabellen aufzustellen!

Drum wäre es vor allem notwendig, daß wir uns endlich über eine vernünftige, einheitliche Methodik einigen, die nun derzeit den schulärztlichen Untersuchungen vollends mangelt! Leider hat auch die letzte österreichische Enquete, zu welcher seltsamerweise zahlreiche Schulärzte des Reiches gar nicht eingeladen wurden, in dieser Richtung keine maßgeblichen Leitsätze aufgestellt! — Aber es scheint mir auch hoch an der Zeit, daß die Schulärzte endlich den Mut aufbringen, die Zumutung schlecht honorierter, physisch-unmöglicher schulärztlicher Leistungen abzulehnen. — Durch verblüffende Zahlenpotpourris wird es niemals gelingen, die breite Öffentlichkeit von der Mühseligkeit und Notwendigkeit schulärztlicher Funktionen zu überzeugen! Wir müssen eben das Schwergewicht unserer Arbeiten weniger auf statistische Ausbeute, sondern viel mehr auf eine erfolgreiche Behandlung der armen kranken Kinder verlegen! Das Volk will nicht nur trockene Ziffern, es will hilfreiche Taten sehen! Und eben in der Ausschaltung des kurativen Wirkens dürfte das Motiv hierfür zu suchen sein, daß in Österreich unseren schulhygienischen Bestrebungen im Volke Eines bis nun — versagt zu bleiben scheint, was gerade



in Deutschland der schulärztlichen Propaganda den kräftigsten Ansporn gibt: Die Popularität! Erst unter ihrem zwingenden Eindrucke wird sich wohl unsere Unterrichtsverwaltung zu bedeutenden Opfern entschließen, „der Jugend zur Wehr, dem Reiche zur Ehr!"

Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Amtsarzt oder praktischer Arzt als Schularzt?

Die Beschwerde eines Arztes in Radolfzell (vgl. Schularzt gleicher Jahrgang, S. 42, 218) gegen das Bezirksamt Konstanz wegen dessen Verhalten bei der Besetzung der Schularztstelle ist vom Bad. Ministerium abschlägig beschieden worden. Die Ärztekammer bemerkte hierzu, daß, wenn auch sachlich nichts einzuwenden sei, doch der in dem ministeriellen Entscheid geäußerten Ansicht, daß ein beamteter Arzt wegen seiner Ausbildung in Psychiatrie und Hygiene als Schularzt besonders geeignet wäre, entgegengetreten werden müsse. Was auf dem Gebiete des Schularztwesens bisher geleistet wurde, sei vorwiegend der Tätigkeit von Schulärzten im Hauptamt oder Nebenamt zu verdanken, die keine Staatsärzte seien. Derjenige sei der beste Schularzt, der die meiste Erfahrung in der Hygiene und den Erkrankungen des Kindesalters habe und in diesen Kenntnissen hätten die beamteten Ärzte vor den praktischen nichts voraus.

Seminararztverträge.

Nachstehender Vertrag kann wohl als Muster für die Anstellung eines Kollegen als Seminararzt dienen. Derselbe ist von der Vertragskommission der Ärztekammer der Provinz Sachsen für den Reg.-Bez. Erfurt aufgestellt worden.

Zwischen dem Königl. Lehrerseminar in . . . . . . vertreten durch den Seminardirektor . . . . . und dem praktischen Arzt . . . . . ist heute folgender Vertrag abgeschlossen: 1. Herr Dr. . . . . . übernimmt die ärztliche Behandlung der Zöglinge des Seminars unter Zugrundelegung einer Gebühr von 4 M. pro Kopf und Jahr, zahlbar in vierteljährlichen Raten hinterher. 2. Die Kranken haben den Anstaltsarzt in den von ihm festgesetzten Sprechstunden aufzusuchen; sind sie bettlägerig, so besucht sie der Anstaltsarzt in der Wohnung. — 3. Schwere Krankheitsfälle und solche, die einer besonderen Pflege bedürfen, überweist der Anstaltsarzt dem Krankenhause. — 4. Erkrankt der Anstaltsarzt oder verreist er außerhalb der Schulferien, so sorgt er für Vertretung auf seine Kosten. — 5. Bei eventuellen Streitigkeiten entscheidet ein Schiedsgericht, zusammengesetzt aus der gleichen Anzahl von Vertretern des Provinzialschulkollegiums in Magdeburg und des Vorstandes der Ärztekammer der Provinz Sachsen



unter Vorsitz eines vom Oberpräsidium der Provinz Sachsen zu ernennenden stimmberechtigten Obmannes. — 6. Beiden vertragsschließenden Parteien steht ein vierteljährliches Kündigungsrecht zu.

---

12. Kongreß für orthopädische Chirurgie. Bei der diesjährigen Tagung der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie, welche am 24. und 25. März im Langenbeckhause in Berlin abgehalten wurde, wies Herr Prof. Spitzy-Gratz darauf hin, daß der Orthopädie nicht nur die Behandlung der fertigen Verbildungen, sondern auch die Vorbeugungsmaßregeln zufallen. Daher sei die orthopädische Überwachung der Kinder von hoher Bedeutung für die Ertüchtigung unserer Jugend und die Verbesserung der Rasse; durch aufklärende Vorträge für Verbreitung dieser Kenntnisse zu sorgen, ist eine berechtigte Aufgabe für die orthopädischen Spezialärzte. — Auf die vom Vorsitzenden gegebene Anregung wurden folgende Grundsätze gebilligt:

„Da die körperliche Erziehung ihrer Hauptsache nach als Prophylaxe gegen die Entstehung von körperlichen Minderwertigkeiten, Wachstumsstörungen und Deformitäten aufzufassen ist und die Überwachung der Entwicklung und Lösung dieser Fragen in den Fachbereich der Orthopädie gehört, werden die entsprechenden Fachvertreter an den Universitäten und medizinischen Schulen aufgefordert, Vorlesungen und Vorträge über körperliche Erziehung zu halten sowie für die offizielle Einstellung dieser Vorlesungen in den Lehrplan Sorge zu tragen. Die Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie, als die Zusammenfassung aller Fachärzte, ist sich der Pflicht und Aufgabe der Fachärzte bewußt, nicht nur gegen bereits vorhandene Fehler anzukämpfen, sondern soweit als möglich deren Entstehung zu verhindern und so zur Hebung und Erstarkung unserer Volkskraft, die in der Heeresmacht ihren höchsten Ausdruck findet, beizutragen."

Orthopädisches Schulturnen zu dem Artikel in Nr. 5 des „Schularztes" ist nachzutragen, daß auch in Plauen i. V. die Möglichkeit gegeben ist, für auswärtige Lehrkräfte praktische und theoretische Ausbildung im orthopädischen Turnunterricht zu erlangen. Es sind allerdings keine eigentlichen Schulturnkurse eingerichtet. Das praktische Schulturnen findet das ganze Jahr durch statt. Den auswärtigen Lehrkräften würde auch gestattet, den Untersuchungen der Kinder beizuwohnen. Dr. Meyburg jr. in Plauen, Reichsstraße 18a, leitet den Unterricht.

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

X. Bericht über die schulärztliche Tätigkeit in den Landgemeinden des Kreises Worms im Schuljahr 1912/13.

Der Kreisassistenzarzt Dr. FRESENIUS-Worms teilt seine Erfahrungen mit, die er in 145 Schulklassen in 39 Gemeinden mit 8023 Schülern gemacht hat. Schulanfänger wurden im Beisein der Mütter untersucht. Die Termine der Nachuntersuchungen wurden den anderen Klassen vorher nicht bekanntgegeben. Das System der Gesundheitsbogen bewährte sich nicht, und es wurden deshalb versuchsweise Listen angelegt, in welchen die Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen eingetragen wurden. Dieselben haben sich so bewährt, daß sie im kommenden Schuljahr in sämtlichen Schulklassen eingeführt werden sollen. Bei 66 Kindern wurde eine spezialärztliche Behandlung auf Kosten des Kreises beantragt. In zwölf Fällen scheiterten die guten Absichten am Widerstand der Eltern. 58 Kinder kamen ins Solbad, 48 Kinder in das Erholungsheim der Stadt Worms in Neckarsteinach. Mit gutem Erfolg wurde ein Stotterkursus abgehalten. In der Zahnbehandlung soll eine Änderung eintreten. Die Kinder werden den praktischen Ärzten zugewiesen, welche die Extraktionen vornehmen. Erst von da aus bekommen die Kinder eine Überweisung an den Zahnarzt, wenn Plomben auszuführen sind. Die psychisch Abnormen werden auf Grund eines besonders bearbeiteten Fragebogens im kommenden Schuljahr untersucht werden. GG. BÜTTNER-Worms.

Kleinere Mitteilungen.

Verordnung zur Abwehr und Beschränkung der Masern in Arnheim (Holland). Art. 1 umschreibt, was für das in Kraft treten dieser Verordnung unter dem Namen Elementarschule, Kindergarten und Hausgenossen zu verstehen ist. Art. 2. Eltern, Vormunde und andere Personen, die kraft des Gesetzes oder laut Vereinbarung mit der Kinderpflege beauftragt sind, sind verpflichtet dafür Sorge zu tragen, daß Kinder, die in ihrer Anstalt wohnen, unter ihrer Aufsicht stehen oder mit ihnen bei anderen leben, weder die Elementar- noch die Kleinkinderschule oder den Kindergarten besuchen, falls die Kinder selbst oder einer der Hausgenossen an Masern erkrankt ist. — Außerdem sind sie verpflichtet jeden Fall einer Masernerkrankung ihrer Familie, in der unter ihrer Aufsicht stehenden Anstalt oder in der Familie, bei denen sie wohnen, innerhalb zwei Tagen dem Rektor oder dem Vorstand der von den Kindern besuchten Elementarschule, Verwahrschule oder Kindergarten anzuzeigen. — Rektoren oder Schulvorsteher von Elementar-, Verwahrschulen und Kindergärten

haben dafür Sorge zu tragen, daß ein Kind, von dem sie wissen oder es vermuten, daß es selbst oder daß einer der Hausgenossen an Masern erkrankt ist, die obengenannte, unter ihrer Aufsicht stehende Anstalt nicht besucht. — Sie haben von jeder Anzeige und von jedem Fall, wo ein Kind oder einer seiner Hausgenossen, von dem sie wissen oder es vermuten, daß sie an Masern erkrankt sind und aus diesem Grunde der Schule fernbleiben müssen, dem Schularzt, dem die Schule, Verwahrschule oder der Kindergarten unterstellt ist und der verpflichtet ist für die Innehaltung dieser Maßnahmen zu sorgen, Mitteilung zu machen.

Die Verpflichtung der Eltern und Rektoren hört auf, sobald, laut schriftlicher Erklärung eines Arztes, seit dem Ausbruch des Hautausschlags mindestens drei Wochen vergangen sind, oder, wenn in Ermangelung einer derartigen Erklärung, laut Urteil des dazu angewiesenen Schularztes, jede Ansteckungsgefahr seitens der an Masern erkrankten Person vorbei ist.

Art. 3. Die im vorhergehenden Artikel genannte Bestimmung trifft, soweit die Hausgenossen in Betracht kommen, nicht zu bei Kindern, die nicht an Masern erkrankt sind, jedoch laut schriftlicher Erklärung des Arztes die Krankheit früher schon durchgemacht haben.

Art. 4. Die Kontrollausübung über verdächtige Patienten in Verwahr-, Elementarschulen und Kindergärten liegt den Schulärzten ob. — Diese haben dafür zu sorgen, daß jeder Masernverdächtige oder schon Erkrankte, sofort für die Zeit von drei bis höchstens 21 Tagen der Schule ferngehalten wird. — Die Wiederzulassung des Schülers zum Schulbesuch ist von ihrem Urteil abhängig.

Art. 5. Wenn die Masern in einer oder mehreren Klassen einer Elementar- oder Verwahrschule oder eines Kindergartens größeren Umfang anzunehmen drohen, können solche Klassen auf Antrag des dazu befugten Schularztes von dem Bürgermeister und Beigeordneten der Stadt geschlossen werden.

Art. 6. Der Bürgermeister und die Beigeordneten weisen für jede Verwahr-, Elementarschule und Kindergarten einen Schularzt an, unter dessen spezieller Aufsicht die Anstalt steht.

Übertretung wird mit einer Haft bis zu sechs Tagen oder einer Geldstrafe bis zu 25 Gld. bestraft.

Art. 8. Die Ermittelung der Übertreter dieser Verordnung liegt, außer einigen städtischen Beamten, den Schulärzten ob. Letztere haben die Befugnis, zwecks Untersuchung, ob eine Übertretung des Art. 2 Abs. 1 vorliegt, die Häuser der Einwohner, unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften zu betreten, selbst gegen deren Willen.

Aus dem Bericht der Schulärzte in Arnheim geht hervor, daß die Verordnung nicht allein ausführbar, sondern auch von vorzüglicher Wirkung war. Schulvorstände und Lehrer unterstützten durch ihre kräftige Mitwirkung die Ausführung dieser Verordnung. Bei der Aufnahme von neuen Schülern wird den Eltern ein Zirkular folgenden Inhalts ausgehändigt werden:



An Eltern und Vormünder der Kinder.

Infolge der Verordnung zur Abwehr und Einschränkung von Masern sind die Schulen, Verwahranstalten und Kindergärten zur Bekämpfung jener Krankheit der Aufsicht eines Schularztes unterstellt. — Laut jener Verordnung sind Sie verpflichtet, jeden Fall von Masern in Ihrer Familie binnen zwei Tagen beim Schulvorstand zur Anzeige zu bringen. — Übertretung kann mit Haft bis zu sechs Tagen oder 25 Gld. Geldstrafe bestraft werden. — Ein Kind, das an Masern erkrankt war, wird zur Schule wieder zugelassen, wenn laut der schriftlichen Erklärung eines Arztes seit dem Ausbruch des Hautausschlags mindestens drei Wochen vergangen sind. — Die Kontrolle über Masernverdächtige übt der Schularzt aus; falls dieser vermutet, daß ein Kind an Masern erkranken wird, so kann er ihm den Schulbesuch während drei bis höchstens 21 Tagen verbieten. — Kinder, die Masern gehabt haben, dürfen die Lehranstalt besuchen, auch wenn ein Mitglied der Familie an Masern leidet. — Kindern, die diese Krankheit noch nicht gehabt haben, ist in diesem Fall der Schulbesuch untersagt. Dr. med. J. M. C. Mouton-Haag.

Über die tuberkulöse Infektion im Kindesalter. In der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift", Nr. 10, veröffentlichte Arent de Besche aus dem pathologisch-anatomischen Institut des Reichshospitals in Kristiania eine in mehrfacher Hinsicht interessante Untersuchung über die Kindertuberkulose. Von 134 Kindern im Alter von 1—15 Jahren wurde bei 52 = 39% durch systematische Verimpfungen mit Hals- und Mesenterialdrüsen an Meerschweinchen eine tuberkulöse Infektion nachgewiesen. Bei 70,4% der Fälle erwiesen sich beide Lymphdrüsenarten als tuberkulose erregbar, so daß in der Mehrzahl der Fälle mit Recht der Schluß einer generellen Lymphdrüseninfektion gezogen werden konnte. Von 50 Reinzüchtungen zeigten 45 den humanen, 3 den bovinen und 2 einen gemischten Typus. Während die mit den humanen Kulturen geimpften Kaninchen in der Regel gesund blieben, erkrankten die mit den bovinen geimpften Tiere sehr bald an ausgesprochener Tuberkulose. Von besonderem Interesse ist, daß zwei Kinder (Geschwister) von den dreien mit bovinem Typus von gesunden Eltern abstammten, aber sehr viel ungekochte Milch getrunken hatten, und daß es sich bei dem dritten Fall um eine ausgebreitete, schwere, zum Tode führende Tuberkulose gehandelt hatte, während bei den zwei anderen Fällen die tuberkulösen Veränderungen gering waren und nur einen Nebenbefund bei der Sektion darstellten. Immerhin lehrt die Untersuchung, daß die Akten über die Ungefährlichkeit der bovinen Tuberkulose für den Menschen noch lange nicht geschlossen sind. Dr. Wimmenauer.

Gegen die Linkskultur. Dr. Bolk, Professor der Anatomie in Amsterdam, hat sich in einem für gebildete Laien bestimmten Vortrag als Gegner der sogenannten Linkskultur erklärt. Seiner Meinung nach wird der Mensch dextroman, sinistroman oder ambidexter geboren. Gewöhnlich wird die linke Hälfte des Gehirns besser mit

Blut versehen, so daß die Mehrzahl der Menschheit dextroman ist; bei einer viel kleineren Gruppe von Individuen ist die Blutzufuhr nach der rechten Hälfte des Gehirns größer, so daß diese Menschen sinistroman werden. Bei einer noch kleineren Gruppe Menschen ist die Blutzufuhr nach den beiden Hälften des Gehirns gleich. Die Folge davon ist die Doppelhändigkeit, Ambidextrie. Bei Tieren nehmen wir das Symptom der Bevorzugung einer Körperhälfte nicht wahr, weil bei diesen die Blutzufuhr nach beiden Hälften des Gehirns eine gleiche ist. Durch das Aufrechtgehen ist eine Änderung eingetreten, so daß wir den Verlust der Ambidextrie als eine Folge des Menschwerdens betrachten müssen. Ist dies der Fall, dann ist dadurch die Linkskultur bei Dextromanen und umgekehrt verurteilt; wir verfahren gegen die Natur. Bei einem Dextromanen zwingen wir durch Linkskultur den Lauf des Blutes in größerem Quantum als gewöhnlich nach der rechten Hälfte des Gehirns, was auf Kosten der Blutzufuhr nach der linken Hälfte geschieht. Wir fördern in der Weise Ambidextrie, was verwerflich ist, weil ambidextere Kinder mehr oder weniger hilfsbedürftig sind. Tatsache ist, daß 60% ambidexterer Kinder stottern, weil sie in beiden Gehirnhälften ein Sprachzentrum besitzen, wodurch eine wahrnehmbare Supprimatie einer Gehirnhälfte fehlt. Gerade ambidextere Kinder brauchen Kultur; man soll sie nach einer Seite bilden. Prof. Bolks Meinung steht in krassem Gegensatz zu dem, was die Anhänger der Ambidextrie-Förderung verkündigen: siehe M. Fraenkel, „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege", 1909, Nr. 12, und dessen im Jahre 1910 herausgegebenes Buch: „Wert der doppelhändigen Ausbildung für Schule und Staat".

Ich bin überzeugt, daß Fraenkel sich darin eine Übertreibung zuschulden kommen läßt. Wie reimt sich aber Fraenkels Mitteilung auf Seite 126: die Japaner seien ambidexter, mit Prof. Bolks Vorstellung, die Linkskultur, also die Förderung der Ambidextrie, würde dem Bildungsgang der Menschheit im Wege stehen? Würde beim Problem der Förderung oder Nichtbeförderung der Linkskultur nicht eher das „ad hoc sub judice lis est" passen.

Dr. med. J. M. C. Mouton-Haag.

Unterricht in Hygiene in England. Sir George Newmans Urteil über diesen neuen Lehrgegenstand lautet wie folgt: Die wichtigsten Dinge für das gesunde Wachstum und die Entwicklung des Kindes sind: Sauberkeit im weitesten Sinne, frische Luft und Sonnenschein, Nahrung, Kleidung, körperliche Übungen, Ruhe und Schlaf, außerdem eine Häuslichkeit mit ihren Anforderungen und Bequemlichkeiten. Auf diesen Dingen sollte der Hygieneunterricht in der Schule aufgebaut werden, abgestuft je nach dem Alter der Kinder. Dieser Unterricht müßte in erster Reihe praktisch und direkt erteilt werden. Die Kinder sollten angeleitet werden, ihre Zähne zu bürsten, ihr Haar zu kämmen, ihre Stiefel zu reinigen, nicht nur einmal, sondern so lange, bis ihnen diese Verrichtungen zur Gewohnheit geworden sind. Verläßt ein Kind die Schule mit

persönlicher Angewöhnung der Sauberkeit, Nettigkeit und Ordnungsliebe, mit einer praktischen Kenntnis, wie ein Haus oder ein Zimmer rein, gesund und behaglich zu halten ist, mit guten Manieren beim Essen und Trinken, einer richtigen Vorstellung von der für eine Arbeiterfamilie nötigen Nahrung, einigen Kenntnissen von der Bekleidungshygiene und einigem Verständnis für das Bedürfnis von Ruhe und Schlaf, so ist eine gute Leistung vollbracht. Mr. FRANCIS FREMANNTLE, Medizinalbeamter in Hertfordshire, schreibt: „Ein intelligenter Lehrer, der das ihm vorschwebende Ideal von Schulgesundheitspflege praktisch durchführen will, gewinnt täglich und stündlich Einfluß auf die ganze Schule. Das Hauptstreben der englischen Gesetzgebung und des Unterrichtsministeriums ist während der letzten fünf Jahre darauf gerichtet gewesen, den allgemeinen Rahmen des Unterrichts und der Erziehung derart zu erweitern, daß den Kindern die Überzeugung in Fleisch und Blut übergeht: mens sano in corpore sano. Jeder einzelne Lehrer muß daher bemüht sein, den Körper der Schüler ebenso zu bilden wie den Geist, und der Schularzt muß auf die Lehrer als Helfer rechnen können. Voraussetzung hierzu ist allerdings eine gründlichere hygienische Vorbildung der Lehrkräfte. ELEONORE ABRAMOWSKI.

Schulärzte und Schulzahnpflege in den öffentlichen Volksschulen der Provinz Sachsen. In der Provinz Sachsen sind Schulärzte u. a. in den öffentlichen Volksschulen der Stadtkreise Stendal, Magdeburg, Quedlinburg, Halberstadt, Halle, Zeitz, Mühlhausen, Erfurt und Nordhausen vorgesehen. Außerdem hatten von der Schularzteinrichtung Gebrauch gemacht ein Schulverband des Landkreises Osterburg, je einer von Stendal-Land, Jerichow I und Kalbe, zwei Schulverbände des Kreises Wanzleben, drei von Wolmirstedt, je einer von Neuhaldensleben, Oschersleben und Quedlinburg-Land, zwei der Grafschaft Wernigerode, einer von Torgau, einer von Schweidnitz, fünf Schulverbände des Saalkreises, je ein Schulverband des Mansfelder Gebirgskreises, des Landkreises Sangerhausen, Weißenfels-Land, der Grafschaft Hohenstein, drei von Erfurt-Land und je einer von Ziegenrück und Schleusingen.

Schulzahnpflege hatten u. a. eingeführt zwei Schulverbände des Kreises Stendal-Land, einer von Jerichow I, zwei von Wanzleben, ferner Magdeburg-Stadt, ein Schulverband von Wolmirstedt, einer von Oschersleben, einer von Quedlinburg-Land, einer von Halberstadt-Land, einer der Grafschaft Wernigerode, vier Schulverbände des Kreises Wittenberg, einer des Saalkreises, ferner in Halle-Stadt, ein Schulverband des Kreises Delitzsch, je einer des Mansfelder Seekreises, Sangerhausen, Eckartsberga, zwei von Querfurt, einer von Merseburg, Nordhausen-Stadt, je ein Schulverband von Hohenstein, Heiligenstadt und Schleusingen, ferner in Erfurt-Stadt. An weiteren Wohlfahrtseinrichtungen hatten noch der Stadtkreis Stendal Schulbrausebad, Magdeburg ebenfalls Schulbrausebad, ferner freie Medizin und Stottererkurse, Quedlinburg und Aschersleben Brause-

bad und Schulsparkasse, Halberstadt freie Lernmittel, Schwimmunterricht, Gewährung von Nahrungsmitteln (Frühstück), orthopädischer Turnunterricht und Stottererkurse, Halle Brausebäder, Gewährung von Nahrungsmitteln und Stottererkurse, Eisleben Gewährung von Kost, Zeitz und Nordhausen Brausebad und Waldschule, Erfurt Brausebad, Schwimmunterricht und Stottererkurse und Mühlhausen Brausebad und Gewährung von Nahrungsmitteln. In den Schulverbänden der Landkreise waren vereinzelt ähnliche Wohlfahrtseinrichtungen getroffen. So gewährte z. B. ein Schulverband des Landkreises Oschersleben freie Solbäder für kränkliche Kinder. An Turnhallen wurden im Regierungsbezirk Magdeburg 51, Merseburg 31 und Erfurt 20 gezählt. Hiervon entfallen auf die Stadtkreise Stendal 4, Magdeburg 26, Quedlinburg 2, Aschersleben 0, Halberstadt 6, Halle 11, Eisleben 0, Weißenfels 3, Zeitz 1, Nordhausen 3, Mühlhausen 4 und Erfurt 7.

Nach dieser Aufstellung sind die Wohlfahrtseinrichtungen der Volksschulen in der Provinz Sachsen ziemlich stark verbreitet, trotzdem gerade auch Sachsen schwer unter seinen hohen Schullasten leidet.

Niederländische Vereinigung zur Bekämpfung der Zahnkaries. Allen Gemeinden in den Niederlanden wurde 1912 gratis eine Abbildung über Zahnpflege zugeschickt mit der Bitte, dieselbe in die Schulen einzuführen. Verschiedene Ortschaften leisteten dieser Bitte Folge durch Nachbestellung von Exemplaren zum Selbstkostenpreis. Prof. Jessen hielt in Haarlem, Rotterdam und Amsterdam einen Vortrag mit Lichtbildern über zahnärztliche Hilfeleistung an Minderbemittelten und Zahlungsunfähigen, während der Sekretär des Vereins über „Die Schule und Zahnkaries“ sprach. Beide Redner plädierten für die Errichtung von Schulzahnkliniken, von denen im Ausland sehr viele bestehen. Bis jetzt gelang die Errichtung einer derartigen Anstalt in Holland noch nicht.

Dr. med. J. M. C. Mouton-Haag.

Spiel- und Sportplatz für die Jugend in Worms. In einer Stadtratssitzung am 16. Juni, anläßlich des Kaiserjubiläums, wurde beschlossen: „Zur Erinnerung an das Regierungsjubiläum Seiner Majestät des Kaisers einen Kapitalwert von 70000 M. zu stiften, der zur Förderung der Jugendpflege und der Wehrhaftigkeit unseres Volkes durch Anlage eines Spiel- und Sportplatzes zur Vorführung von Jugendspielen und von turnerischen und sportlichen Wettspielen dienen soll.“ Georg Büttner-Worms.

Schadenersatz bei Erkrankung durch ungesunde Schulräume. Das Oberlandesgericht in Posen verurteilte, wie die „Schneidemühler Zeitung“ Ende April d. Js. mitteilte, eine kleine Gemeinde zur Tragung von 500 M. Kurkosten. In einem neuen Schulhause, wo die Öfen ständig rauchten, konnte der Lehrer den gesundheitsschädlichen Einwirkungen des Rauches und der Gase nur durch das Öffnen der Fenster begegnen, wollte er das Wohlbefinden der Kinder nicht gefährden. Da die Zustände zwei volle Jahre dauerten, zog er sich ein rheumatisches Leiden zu, für dessen



Kurkosten die Gemeinde aufkommen muß. Das Urteil ist wohl wert, bekannt zu werden.

Die Sexualpädagogik als Mittel zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten behandelt Herr Dr. P. H. SCHOONHEID im „Medisch Weekblad“. Er kommt zu den folgenden Schlußforderungen: Zur Vermeidung von Abweichungen im Geschlechtsleben und von Verbreitung der Krankheiten der Geschlechtsorgane infolge Unwissenheit ist es wünschenswert, mehr als bis jetzt der Fall war, die Aufmerksamkeit auf eine sexuelle Erziehung zu lenken. — Dieser Unterricht soll gleichzeitig mit dem naturwissenschaftlichen anfangen, wobei man sich erst beschränkt auf die Beantwortung von sexuell-biologischen Fragen auf botanischem und zoologischem Gebiete und daran später die sexuelle Hygiene des Menschen knüpft. Bei diesem Unterricht muß man die Allgemeinbildung der Schüler in Betracht ziehen. — Gesunden jungen Leuten soll, auf Grund der Wissenschaft, zu Entsagung vom Geschlechtsverkehr geraten werden bis zu dem Alter, in dem man unter normalen Umständen die Ehe eingehen kann. — Von allem, was reizend auf das Geschlechtsleben wirkt, wie z. B. übermäßige Nahrung, alkoholische Getränke usw., soll abgeraten, während die Stählung von Körper und Geist durch ein gesundes Leben, durch Sport, einfache Lebensweise, gute Lektüre und guten gesellschaftlichen Verkehr gefördert werden soll. Über allem versuche man immer wahr zu sein und so wenig wie möglich über anstoßerregende, sittenverderbliche sexuelle Angelegenheiten zu reden. — Solange die Pädagogen die sexuelle Aufklärung noch nicht in die Hand nehmen können, ist der Arzt, besonders der Schularzt, die dazu geeignete Person, die Jugend auf diesem Gebiet zu belehren. — Das Zusammenwirken aller, die daran ein Interesse haben, wie Eltern, Pädagogen und Ärzte, ist erwünscht; nicht zuletzt eine Hebung der sozialen Zustände, wodurch eine früh zu schließende, gute Ehe ermöglicht wird. Dr. med. J. M. C. MOUTON-Haag.

Schulzahnklinik. In Köpenick ist am 1. April die Städtische Schulzahnklinik eröffnet worden. Leiter ist Zahnarzt Dr. SCHULZ aus Berlin. — Die Kreisschulzahnpflege im Kreise Mülheim a. Rh. ist dem Zahnarzt v. DONAT in Berg-Gladbach übertragen worden.

Neue Schulärzte. In Plauen i. V. ist Dr. med. MÜLLER (appr. 1909) für die Bürgerschule im Stadtteil Haselbrunn zum Schularzt ernannt worden. — Günzburg versucht eine Form freier Arztwahl für Schulärzte. Die dortigen Kollegen Dr. NOTHAASS (appr. 1875), Dr. LEOPOLDER (appr. 1886) und Dr. SCHLÄGEL (appr. 1905) werden jährlich als Schulärzte abwechseln. Dieselben sind in der genannten Reihenfolge für die Jahre 1913, 1914 und 1915 gewählt. — Für die Schulen in Podejuch und Friedensburg ist vom Landrat des Kreises Randow der prakt. Arzt Dr. JEROSCH (appr. 1898) in Podejuch bestellt worden.

Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 | 26. Jahrgang | Nr. 9

Originalabhandlungen.

Der Ausschluß offentuberkulöser Kinder vom Schulbesuch und die Bekämpfung der Tuberkulose in diesem Alter überhaupt.

Von

Obermedizinalrat Dr. Oppelt, geschäftsführendem Mitglied der I. Abteilung des Königlich Sächsischen Landesgesundheitsamtes.

(Schluß.)

IV.

Wenn wir nun das bisher Ausgeführte zur Besprechung der Frage einer Verhütung der Übertragung, soweit das Kindesalter in Betracht kommt, verwerten, so muß zunächst auf gewisse Schwierigkeiten hinsichtlich der Klarstellung des Krankheitsursprunges hingewiesen werden.

Es muß immer wieder bei dem Suchen nach der Quelle vom einzelnen Krankheitsfall ausgegangen werden. Da nun die Kenntnis der einzelnen Fälle im allgemeinen weniger durch eine Anzeige des behandelnden Arztes als durch ein Aufsuchen oder Sichmelden der Kranken bzw. durch die guten Dienste der Auskunfts- und Fürsorgestellen und der Tuberkuloseausschüsse erlangt werden kann, so ist nicht unbeachtlich, wie niedrig die hierdurch bekannt werdenden Fälle der Wirklichkeit gegenüber bisher geblieben sind. In der sehr gut geleiteten Fürsorgestelle von Charlottenburg waren nur etwa 40% der überhaupt im betreffenden Bezirk für eine Fürsorge in Betracht kommenden Personen bekannt, und in der von mir eröffneten und mehrere Jahre in Zwickau verwalteten Auskunfts- und Fürsorgestelle des Albert-Zweigvereins mußte ich immer wieder feststellen, daß auch nach genügendem Bekanntwerden der Fürsorgestelle nur ein sehr kleiner, fast verschwindender Prozentsatz der an Tuberkulose Verstorbenen bei der Fürsorgestelle bekannt gewesen war. Von den Sterbefällen erhielt ich als beamteter Arzt (Bezirksarzt) durch die eingesandten Leichenbestattungsscheine genaue Kenntnis.



Vielleicht hängt es damit zusammen, und es ist dies auch besonders erwähnenswert, daß eine hohe Zahl der Verstorbenen große Wohnungen innehatte, also der bemittelten Klasse angehörte. Die Tuberkulose muß überhaupt immer wieder als eine Krankheit aller Stände bezeichnet werden.

Sodann ist es beim Vorfinden von Kindertuberkulose oft schwer, überhaupt die Quelle festzustellen. Bei 150 Kindern[1]) unter 12 Jahren mit Tuberkulose aus der Zeit von 1892 bis 1898 konnte in der Medizinischen Poliklinik zu Kiel nur bei 33 Kindern eine Übertragung durch tuberkulöse Angehörige und bestimmte fremde Personen nachgewiesen werden. Es werden also die allgemeinen Vorbeugungsmittel niemals neben den speziellen vernachlässigt werden dürfen.

Was nun einzelne Gebiete anbelangt, so wird auf die Bekämpfung der Kindertuberkulose bei der Ausgestaltung der Nahrungsmittel- und Wohnungshygiene im weitesten Sinne Rücksicht zu nehmen sein. Die Verhütung der Übertragung durch Nahrungsmittel wird hier nur im allgemeinen gestreift werden können. Es handelt sich vor allem um die Milch und ihr Produkt, die Butter, deren Gehalt an Bazillen des Typus humanus wie bovinus für das Kind gefährlich ist. Auf die hohe Verbreitung des letzteren beim Rind war oben hingewiesen. Vor dem Genuß ungekochter Milch ist unter allen Umständen zu warnen. Auch das von den Milchgroßhandlungen allgemein geübte Pasteurisieren der Milch gewährt keinen sicheren Schutz vor Tuberkelbazillen. Vielleicht bietet ein von HERING und anderen ausgearbeitetes Verfahren, welches im Versprühen der Milch unter Erhitzung auf 72—75° und sofortiger Abkühlung besteht, bessere Resultate. Hinsichtlich der Milch sind hier nur im allgemeinen die Forderungen zu erwähnen: eine strenge Stallhygiene bei der Gewinnung der Milch, perlsuchtfreie Tierbestände in den Milchställen und eine gründliche Belehrung über die Nahrungsbereitung und die Sauberhaltung von Küchen und Speisen.

Ebenso können bezüglich der Verhütung einer Übertragung durch die Wohnung nur gewisse allgemeine Gesichtspunkte genannt werden, wenn wir uns nicht zu sehr ins einzelne ver-

---

[1]) G. KLUGE, Beitrag zur Tuberkulose des Kindesalters und Prophylaxe derselben. Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen, Bd. 4, S. 324.

lieren wollen. Auf die Verbesserungen im Wohnungswesen ist der seit Jahren beobachtete Abstieg der Tuberkulosesterblichkeit ganz besonders zurückzuführen; alle anderen, zumal die „vorbeugenden Maßnahmen", sind erst viel später zur Geltung gekommen. Die Verhütung einer Übertragung durch die Wohnung selbst wird angestrebt:

a) in baulicher Beziehung durch Bebauungspläne mit offener Bauweise, den nötigen Spielplätzen, beschränkten Dach- und dem Verbot von Kellerwohnungen;

b) hinsichtlich der Benutzung durch behördliche Wohnungsordnungen und Wohnungsaufsicht, also eine gute Wohnungspflege; durch Wohnungsdesinfektionen durch geprüfte Desinfektoren;

c) bezüglich der Mitbewohner durch Isolierung oder wenigstens Abtrennung der Schlafräume der Kranken von denjenigen der Gesunden, durch Belehrung zur Sauberkeit und einer guten Körperpflege, durch Gewährung von Hilfsmitteln hierzu, endlich

d) betreffs der Kranken durch eine ausgedehnte Wohnungsfürsorge vom Tag des Bekanntwerdens des Krankheitsfalles ab bis zu seiner Erledigung durch Genesung oder Tod. Von dieser Notwendigkeit, für die Familie des Kranken zu sorgen, werden die Kinder einen besonderen Nutzen haben.

Überhaupt muß die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter bereits mit der Säuglingsfürsorge und bei der Beaufsichtigung des Ziehkinderwesens beginnen, indem hierbei die Trennung der Gesunden und Kranken, die Behandlung der letzteren und eine ausgiebige Wohnungsfürsorge und sorgfältige Wohnungspflege zu erstreben ist.

Ganz besonders wichtige Aufgaben für die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter fallen der Schule zu. Für unsere Besprechung ist es wohl das wichtigste Gebiet. Vor allem sind es zwei Hauptaufgaben:

1. die Verhütung der Ansteckung und 2. die Berücksichtigung und wenn möglich die Ausheilung latenter Herde.

Bezüglich der Verhütung der Ansteckung mit Tuberkulose im gesamten Schulbetrieb ist zunächst zu verlangen, daß das Schulgebäude nebst allem Zubehör hygienisch einwandfrei in Bauweise und Unterhaltung ist. Es würde hier die gesamte Schulhygiene unter dem Gesichtswinkel der



Tuberkulosebekämpfung zu besprechen sein. Dies ist aber bereits auf dem Sächsischen Tuberkulosetag am 15. X. 1911 geschehen. Es wird sich empfehlen, die damals angenommenen Leitsätze hier anzuführen. Sie geben am besten die Richtung wieder, in welcher die Bestrebungen auf unserem Fachgebiete sich erstrecken müssen und enthalten auch eine Reihe wichtiger und beachtlicher Grundsätze.

Von den beiden Berichterstattern hat damals der städtische Schularzt Dr. THIELE-Chemnitz folgende Leitsätze aufgestellt:

1. Die durch die Wissenschaft sichergestellte Erkenntnis, daß die Tuberkulose eine ansteckende Krankheit mit zumeist chronischem Verlaufe ist, die vornehmlich im Kindesalter erworben wird, erfordert nicht nur eine den übrigen Kinderkrankheiten gleichgestellte Berücksichtigung, sondern eine nachdrückliche Hervorhebung im Volksschulgesetze.

2. Die Erfahrung, daß in den der Schulzeit unmittelbar folgenden Lebensjahren die Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffer erheblich steigt, zwingt zu besonderen Maßnahmen während der Schulzeit.

3. Die Voraussetzung einer erfolgversprechenden Bekämpfung der Tuberkulose in der Schule und durch die Schule ist

a) die Feststellung des Gesundheitszustandes sämtlicher Schulkinder;

b) die fortlaufende Überwachung des Gesundheitszustandes aller krank oder krankheitsverdächtig befundenen Schulkinder;

c) die gesundheitliche Beratung der Konfirmanden im Hinblick auf die Berufswahl.

4. Zur Erfüllung dieser Forderungen sind an allen Schulen des Landes Schulärzte anzustellen.

5. Die Schulärzte haben ihre Tätigkeit in engster Fühlung mit den örtlichen Tuberkulose-Bekämpfungseinrichtungen (Auskunfts- und Fürsorgestellen, Tuberkulose-Ausschüsse usw.) auszuüben, wie auch diese gehalten sein sollen, der Schulleitung beziehungsweise dem Schularzte jeden zu ihrer Kenntnis kommenden Fall von Tuberkulose oder Tuberkuloseverdacht bei Schulkindern mitzuteilen.

6. Kinder mit offener Tuberkulose dürfen die Schule nicht besuchen.

7. Dem Schularzte ist Sitz und Stimme in den Schulausschüssen zu gewähren.

Die Leitsätze des zweiten Berichterstatters, Bürgerschullehrers H. GRAUBNER-Dresden, lauteten:

A. Allgemeine Sätze.

Die Schule kann sich im Kampfe gegen die Tuberkulose wirksam beteiligen

a) durch Verminderung der Ansteckungsgefahr in den Schulräumen;

b) durch Erziehung zu schwindsuchtsverhindernden Gewohnheiten;

c) durch Hebung der Widerstandskraft der Schüler.

Zur Erreichung dieses Zieles erachten wir folgende Forderungen für das neue Schulgesetz für notwendig:



B. Spezielle Forderungen.

1. Nordlage der Lehrzimmer ist zu vermeiden.

2. Jeder Schülerplatz hat direktes Himmelslicht.

3. Für je 300 Kinder ist ein Eingang und eine Treppe von mindestens 2 m Breite vorzusehen.

4. Die Vorsäle dienen bei schlechtem Wetter als Erholungsräume und bieten jedem Kinde mindestens 0,8 qm Bodenfläche. Fußböden und Wände sind glatt und ohne Fugen.

5. Die Heizung soll eine milde, gleichmäßig verteilte Wärme liefern von 17—19° C. Die Kopf-Fußdifferenz darf 3° nicht wesentlich überschreiten.

Bei Zimmerwärme von weniger als 14° ist der Unterricht in diesem Raum zu schließen.

6. Die Lüftung soll jedem Schüler 20 cbm einwandfreie Luft bieten. Das ganze Fenster muß bequem und schnell zu öffnen sein. Der oberste Teil des Fensters ist als Kippflügel zu gestalten. Die Arbeit bei offenem Fenster darf nicht durch Lärm, Gerüche oder Staub unmöglich werden.

7. Hinreichend Waschgelegenheiten sind in den Unterrichtsräumen und Aborten vorzusehen.

8. Gesundes Trinkwasser ist durch Einzelbecher oder Trinkspringbrunnen zuzuführen.

9. Die Klassenzimmer sind höchstens $9 \times 6 \times 4$ m abzumessen und bieten jedem Schüler 5 cbm Raum. Kleider werden nicht darin aufbewahrt.

10. Jede Schule hat eine gutgelüftete Turnhalle, die auch der schulentlassenen Jugend zugänglich gemacht werden kann.

11. Der Schulhof soll nicht unter 250 qm groß sein, auf den Schüler muß 3 qm Fläche entfallen. Ein Teil ist überdacht.

12. Außerdem soll jede Schule einen trockenen, staubfreien Spielplatz von mindestens 1500 qm haben, bei Abteilungen unter 15 Spielern nicht unter 600 qm.

13. Jeder Volksschule muß ein Brausebad zugänglich sein, möglichst auch Schwimmgelegenheit.

14. Turnen findet täglich statt auf allen Klassenstufen, wöchentlich im ganzen 180 Minuten.

Ein Spielnachmittag in jeder Woche dient dem freieren Betrieb der Leibesübungen: Spielen, Wandern, Schwimmen, Eislaufen usw.

Außerdem finden täglich in den Unterrichtspausen Haltungs- und Atemübungen statt.

15. Die Aborte sollen durch Anlage und Pflege mustergültig für die Bevölkerung wirken.

16. Die Spucknäpfe sind an etwas verborgenen Stellen in Brusthöhe der Kinder an die Wand anzubringen, eine Verschleppung des Inhaltes durch Menschen oder Tiere muß ausgeschlossen sein. Die Entleerung und Füllung mit neuer Flüssigkeit erfolgt täglich.

17. Die Reinigung aller Räume geschieht an jedem Tage in Gestalt von feuchtem Wischen. Die Schulbänke müssen eine leichte Freilegung des Bodens ermöglichen.

18. Die Bänke sollen den Körpergrößen der Kinder entsprechen, auf kalten Fußböden sind sie mit Fußbrettern zu versehen.

19. Die Unterrichtszeit liegt möglichst auf dem Vormittag. Zwischen Vor- und Nachmittagsunterricht ist eine dreistündige Pause einzuschieben.

Die Unterrichtseinheit beträgt für die ersten beiden Schuljahre nicht über 30 Minuten, für die übrigen Klassen nicht über 45 Minuten. Pausen sind abwechselnd 10 und 20 Minuten lang.

20. Hausaufgaben sind untersagt im ersten Schuljahr, während der Ferien, am Spielnachmittag, vom Vormittag zum Nachmittag.

Für die Anfertigung der Hausaufgaben ist eine Maximalstundenzahl von der Schule festzusetzen und den Eltern mitzuteilen.

21. Schwächliche Kinder sind in besondere Klassen zusammenzuziehen, die unter tüchtigen pädagogischen Hygienikern der fürsorgenden Maßnahmen besonders teilhaftig werden.

22. Die Belehrung in Gesundheitspflege erfolgt auf allen Stufen, ihr ist die gleiche Zeit als den übrigen naturkundlichen Fächern einzuräumen.

Auf der Oberstufe sind Tuberkulose und der Alkoholmißbrauch als besondere Themen vorzusehen.

23. Die hygienischen Einrichtungen der Volksschule sollen möglichst auch der schulentlassenen Jugend zugute kommen.

24. Tuberkulose und Lehrer. Lehrer mit ansteckender Schwindsucht haben sich einer Kur zu unterziehen, bei ausbleibender Heilung sind sie zu pensionieren. Besondere Kassen sollen sie vor wirtschaftlicher Not bewahren.

Zur Vorsorge sind auf das Seminar nur Knaben mit kräftigen Atemorganen aufzunehmen, ihnen ist eine gediegene Leibespflege und eine gründliche Durchbildung in Schulhygiene und Kinderkunde zu gewähren. Besonders sind ihre Stimmorgane planmäßig zu üben.

Die für die Lehrerwohnung bisher vorgeschriebenen vier Räume sind alle heizbar anzulegen und um ein Zimmer noch zu vermehren, für den Verkehr mit den Eltern und zur Isolierung des Lehrers bei ansteckenden Krankheiten. Außerdem ist ein Bad einzubauen.

Für die Herstellung und Unterhaltung eines Schulhauses sind vor allem die GRAUBNERschen Sätze unter B, Ziffer 1—13, 15—18 als wichtig hervorzuheben. Sie können auch für eine schulgesetzliche Ausführungsverordnung im allgemeinen nur empfohlen werden. Wenn ich sage: im allgemeinen, so wünsche ich nur offen zu lassen, wieweit die einzelnen Zahlen in einer solchen Verordnung als unbedingt nötig und wieweit sie als erwünscht zu bezeichnen sind. Das allgemeine Interesse für die Schulgesundheitspflege auch in nichtärztlichen Kreisen gibt uns die Gewähr, daß die dann einmal angeschnittenen Fragen auch im Sinne des Ganzen werden erledigt werden. Daß sie nach Möglichkeit zu beachten sind, bedarf keiner Erörterung. Hinzugefügt könnte noch werden, daß der Staubbekämpfung von seiner Entstehung ab in allen geschlossenen Räumen und auf Spiel- und Turnplätzen besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist.



Ein weiteres und besonderes Gebiet betrifft die Belehrung der Kinder und ihrer Erziehungspflichtigen über Tuberkulose. Kinder sind für Neuerungen viel leichter aufnahmefähig als Erwachsene. Der Sinn und Nutzen der Reinlichkeit zur Verhütung der Tuberkulose, wie der Nutzen des Händewaschens und die Gefahr des Aufdenbodenspuckens u. a. m., wird sich ihnen daher leichter einprägen lassen; wohl die Kinder aller Bevölkerungsklassen sammeln in der Schule die meisten bleibenden Eindrücke für das Leben. Eine die Tuberkuloseverhütung betreffende Belehrung in der Schule (vgl. GRAUBNER B, Ziffer 22) wird auch für das häusliche Leben des Kindes wichtig und nützlich sein. Die „Entstehung", die „Verhütung", die „Heilbarkeit" der Tuberkulose, der hohe Wert der Widerstandsfähigkeit des Körpers hierbei werden einen ebenso vielseitigen als dankbaren Unterhaltungs-, Unterrichts- und Vortragsstoff geben. Wird der Wert aller der hier in Betracht kommenden Grundsätze in der Jugend gelernt, so werden dieselben auch leichter im Leben durchdringen. Alles Gesagte gilt auch für die „Elternabende" einer Schule, wo dies vielleicht ganz besonders fruchtbringend verwertet werden kann in Wort und Bild, Vortrag, Erzählung und Beispiel.

Endlich ist hier die Entfernung der Kranken aus der Schule zu besprechen. Der THIELEsche Satz, Ziffer 6, daß Kinder mit offener Tuberkulose die Schule nicht besuchen dürfen, ist wohl nie direkt bestritten worden. Man hat sich aber bisher bei uns gescheut, ihn klar und bestimmt in die Verordnungen aufzunehmen, während er in Frankreich bereits unter dem 15. III. 1890 eingeführt worden ist. In der Verordnung des Königlich Sächsischen Ministeriums des Kultus und öffentlichen Unterrichts vom 27. IV. 1908, das Verhalten der Schulbehörden beim Auftreten ansteckender Krankheiten in den Schulen betreffend, sind als „ansteckende Krankheiten im Sinne dieser Verordnung" genannt: Pocken, Masern, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten (§ 2). In § 9 derselben wird die Tuberkulose zwar erwähnt, aber nur in der Form, daß es heißt, Lehrer und Schüler, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Verdacht der Lungen- oder Kehlkopftuberkulose erwecken, sollen einen Arzt befragen und dieser solle für die bakteriologische Untersuchung des Auswurfs besorgt sein. Von ärztlicher bzw. bezirksärztlicher Seite ist nun zwar — in den



selten vorkommenden Fällen — stets beim Vorliegen einer Erkrankung an Lungen- oder Kehlkopftuberkulose bei einem Schulkind dessen Entfernung aus dem Schulunterricht als unbedingt notwendig bezeichnet worden. Nachdem aber einzelne Schulleitungen der Stadt Chemnitz den Bemühungen des „Vereins zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz und Umgebung", offentuberkulöse Kinder vom Schulbesuche fernzuhalten, Widerstand entgegengesetzt haben, weil sie der Ansicht waren, daß gesetzliche Bestimmungen fehlten, welche diesen Ausschluß ermöglichten, der Verein auch bestimmte rechtliche Vorschriften hierüber nicht angeben konnte, hat das Königlich Sächsische Landesgesundheitsamt dem Antrage des Vereins auf Klarstellung dieser Angelegenheit gern entsprochen.

Bei dem genannten Verein hatte man in neuerer Zeit die Erfahrung gemacht, daß, je häufiger der Auswurf der in der vom Verein unterhaltenen Auskunfts- und Fürsorgestelle vorgestellten tuberkulösen und tuberkuloseverdächtigen Schulkindern untersucht wurde, um so zahlreicher die Fälle wurden, in denen Bazillen im Auswurf festzustellen waren. In der hierüber geführten Liste waren zu jener Zeit 61 Kinder eingetragen, darunter 3 Vorschulpflichtige. Also nicht die Ärzteschaft, sondern die Lehrerschaft hat hier um klare gesetzliche Bestimmungen gebeten; die Ärzte haben in dieser Frage nie geschwankt. Welche hohe Gefahr diese 58 Kinder für ihre Klassengenossen bei dem engen Zusammensitzen und Verkehr der Schulkinder dauernd bilden, bedarf keiner besonderen Erklärung. Es sind daher auch mehrfach — zwar nicht in Chemnitz selbst — schon Übertragungen beobachtet worden. So ist es FISCHER[1]), indem er darauf hinweist, wie gering die Ergebnisse seien, wenn der behandelnde Arzt die Quelle und Art der Übertragung bei Lungentuberkulose festzustellen suche, bei Anstellung eines sehr eingehenden und geschickten Verhörs, sowie unter Verwendung von Heilstättenmaterial, auch aus dem Auslande, doch gelungen, eine Reihe von Fällen zu sammeln. Von 580 Krankengeschichten boten 221 Anhaltspunkte für die Ansteckung. 12 Fälle bezogen sich auf

[1]) C. FISCHER, Die Gelegenheit zur Ansteckung mit Tuberkulose in der Vorgeschichte der Lungenkranken. Zeitschrift für Tuberkulose und Heilstättenwesen, Bd. VI, S. 410.



Schule und Seminar. Von 11 Schülern (6 Knaben, 5 Mädchen) sollen 4 in der Volksschule, 2 in einer Klosterschule und 5 in einer Mittelschule und in einem Seminar angesteckt worden sein. In der Klosterschule küßten die kranken Ordensschwestern die Mädchen. In den anderen Schulen werden als Ursache ungenügende Räume, Überfüllung der Klassen, Unreinlichkeit in den Zimmern und Fehlen der Spucknäpfe oder ungeeignete Füllung derselben angegeben. In 8 Fällen werden kranke Schüler genannt, welche auf der gleichen Schulbank oder im selben Schulsaal sich befanden und viel husteten oder mit dem Auswurf unsauber umgingen. Einmal soll es ein kranker Lehrer gewesen sein, der viel hustete und immer vor einem bestimmten Kind Stellung zu nehmen pflegte; umgekehrt soll eine Lehrerin infolge großer Unreinlichkeit in einer Arbeitsschule an Tuberkulose erkrankt sein.

Nun werden ja hinsichtlich der Übertragung die verschiedenen Erkrankungsfälle je nach dem beteiligten Organ oder anderen Besonderheiten nicht gleichmäßig zu bewerten sein. Fälle von Drüsen- oder Knochentuberkulose werden, wenn der Kranke in steter ärztlicher Behandlung steht und dessen Anordnungen zu folgen in der Lage ist, beim Tragen eines guten Verbandes für die Umgebung zeitweise unbedenklich sein, während Kinder mit bazillenhaltigem Auswurf, auch wenn dieser nur vorübergehend auftritt, als höchst bedenklich gelten müssen. Maßnahmen, wie die Benutzung einer Spuckflasche, werden hier nicht genügen, um alle Gefahren für die Nebensitzenden zu beseitigen. Dasselbe gilt bezüglich eines solchen Lehrers, Hausmanns und der Schulhausinsassen überhaupt. Es ist daher zu fordern, daß alle mit offener Lungentuberkulose Behafteten, einschließlich der Lehrer, ohne Rücksicht auf den geringeren oder erheblicheren Grad ihrer Krankheit überhaupt, solche mit Tuberkulose der Haut, Knochen, Drüsen oder anderer Organe hingegen nur von Fall zu Fall auf Antrag des Schularztes oder Bezirksarztes vom Schulbesuch ausgeschlossen werden.

Mit dem Schulausschluß sollen zunächst nur die Rechte der gesunden Kinder gewahrt werden. Er hat aber auch den weiteren Nutzen, daß Eltern, Schulbehörde und Allgemeinheit auf die Versorgung der Kranken aufmerksam und letzteren die Hilfsmittel der Heilbehandlung oder sachgemäßer Verpflegung

zugänglich gemacht werden. Die Sorge, daß damit plötzlich eine ganz unverhältnismäßig große Schar von tuberkulösen Kindern den Schul- oder Ortsbehörden zur Last fallen werden, daß damit denselben Behörden Ausgaben und Verpflichtungen entstehen würden, deren Erfüllung, wenn überhaupt möglich, mindestens sehr schwierig sein werde, ist nicht begründet. So groß wird die Zahl dieser Kinder nicht sein, wie schon unter II dargelegt wurde. Gewiß werden, wenn erst die allgemeine Aufmerksamkeit hierauf gelenkt wird, hier und da Kranke gefunden werden. Soweit aber durch die Heilbehandlung solcher Einzelkranken der Allgemeinheit Kosten entstehen werden, bzw. die Aufbringung solcher sich als notwendig erweisen werden, wird sich auch ein Weg zu ihrer Beschaffung finden. Dies darf mit Zuversicht bei dem allgemeinen und hohen Interesse erwartet werden, welches gerade jetzt der Tuberkulose entgegengebracht wird. Hierzu kommt, daß für alle derartigen gemeinnützigen Bestrebungen, sobald nur deren Notwendigkeit sich herausstellte, auch stets hilfsbereite Hände und Mittel sich fanden. Hieran wird es auch bei dem hohen Stande des deutschen Heilstätten- und Fürsorgestellenwesens nirgends fehlen. Auf die Heilbehandlung selbst wird noch zurückzukommen sein.

Vor allem aber ist es notwendig, daß derartige Erkrankungen möglichst frühzeitig erkannt werden. Es bedarf keiner besonderen Beweisführung, wie wenig Familien einen „Hausarzt" besitzen, dessen Aufgabe es sein würde, die Glieder der Familie bezüglich ihres Gesundheitszustandes ständig im Auge zu behalten. Sodann ist die Anzahl derjenigen Elternpaare, welche ihre Kinder bezüglich des Gesundheitszustandes wenig oder gar nicht beobachten, sehr groß, nicht viel geringer vielleicht auch die Zahl derjenigen, welche ihre Kinder in dieser Beziehung ganz falsch beobachten und beurteilen. Schon der Lehrer wird hier viel objektiver urteilen; er sieht frühzeitig, wie das krank werdende Kind sich bemüht, mit den Leistungen der Gesunden gleichen Schritt zu halten, wie seine Leistungen nachlassen. Und dem Schularzt stehen eine Masse wertvoller Untersuchungsmethoden zur frühzeitigen Feststellung der Diagnose zur Verfügung. Daß er sie anwenden darf und im einschlagenden Falle muß, wird wohl ernstlich nicht bestritten werden können. Es erwächst ihm aber be-



züglich der Erkennung der tuberkulösen und skrofulösen Kinder nicht nur eine sehr wichtige Aufgabe, die hohe Verbreitung der Tuberkulose und ihre Gefährlichkeit im allgemeinen ergibt auch umgekehrt die Notwendigkeit zur sachgemäßen Einrichtung und Ausgestaltung schulärztlichen Dienstes. Wenn es zur Bekräftigung der Notwendigkeit solcher Einrichtungen noch weiterer Zahlen bedarf, so sei berichtet, daß im städtischen Pflegehaus zu Düsseldorf bei 13—14-jährigen Kindern unter Mädchen bei 50% und unter Knaben bei 56% tuberkulöse Erkrankungen erkennbar waren, und in Prag fand GANGHOFER bei 7—10 jährigen Kindern 57%, bei 11—14 jährigen aber 70% bei kutanen Untersuchungsmethoden positiv auf Tuberkulose reagierend. Also hier ein Anstieg während der Schulzeit, der ernst und beachtlich ist! Hier kann es in den weitaus meisten Fällen nur der Schularzt sein, welcher die skrofulösen bzw. tuberkulösen Kinder feststellt, welcher den Verdacht hierfür klarstellt und welcher entscheidet, für welche Kinder besondere Ausschluß- oder Fürsorgemaßregeln anzuordnen sind.

Wenn nun THIELE in seinem Leitsatz 5 auf die Notwendigkeit engster Fühlungnahme zwischen den Schulärzten und den örtlichen Tuberkulose-Bekämpfungseinrichtungen hinweist, so kann dem nur beigepflichtet werden. Er fügt aber hinzu, letztere „sollten gehalten sein, der Schulleitung bzw. dem Schularzte jeden zu ihrer Kenntnis kommenden Fall von Tuberkulose oder Tuberkuloseverdacht bei Schulkindern mitzuteilen". Solange dies durch freiwilliges Übereinkommen geschieht, wie es in Chemnitz eingerichtet ist, kann diese Einrichtung nur empfohlen werden. Wenn aber mit dem obenerwähnten Leitsatz 5 angeregt werden sollte, daß damit für die Fürsorgestellen eine regelrechte Meldepflicht an die Schulbehörden oder -ärzte einzuführen sei, so müßte ich mich gegen eine solche aussprechen. Ich darf auf die Ausführungen am Ende des Abschnittes II, über die Aussichten einer Ausdehnung der Meldepflicht, verweisen. Der mit Einrichtung der Fürsorgestellen eingeschlagene Weg, die Kranken durch ihre freiwillige Meldung oder durch Aufsuchen kennen zu lernen, muß auch in diesem Verhältnis zwischen Fürsorgestelle und Schulbehörde beachtet werden. Jeder, welcher eine Fürsorgestelle aufsucht, muß die Gewähr haben, daß seine sämtlichen Angaben von der Für-

sorgestelle streng vertraulich behandelt und nur mit seiner Zustimmung weiter gemeldet werden. Die Fürsorgestelle kann die Gewährung von Unterstützungen an gewisse Bedingungen knüpfen; im übrigen steht sie aber den Hilfesuchenden gegenüber auf einem ganz ähnlichen Standpunkte bezüglich Geheimhaltung des ihr Mitgeteilten, wie der behandelnde Arzt seinen Kranken gegenüber. Bei nur einiger Geschicklichkeit des Leiters der Fürsorgestelle wird letztere alles von ihren Besuchern erlangen, was sie für Erfüllung ihres Hauptzweckes, der Allgemeinheit zu dienen, braucht. Zunächst aber muß doch darauf aufmerksam gemacht werden, daß den Fürsorgestellen nicht die Meldepflicht, auch nicht den Schulbehörden gegenüber, auferlegt werden darf. Sie würden sonst das Vertrauen der Bevölkerung verlieren, auf welchem ihr Wirken und Schaffen zum erheblichen Teile beruht.

Ganz anders liegt die Sache beim Schularzt. Es wird kein Vater oder sonstiger Erziehungspflichtiger sich benachteiligt fühlen, wenn er die tuberkulöse Erkrankung seines Kindes dem Lehrer oder Schuldirektor mitteilen muß und wenn dieselbe vom Schularzt weiter gemeldet wird, sei es an den zuständigen Bezirksarzt, sei es an eine Auskunfts- und Fürsorgestelle für Lungenkranke. Wenn am Schluß des Abschnittes II gesagt wurde, die Meldepflicht werde für den behandelnden Arzt über die Vorschriften der sächsischen Verordnung vom 29. IX. 1900 hinaus binnen absehbarer Zeit nicht erweitert werden, so könnte für den Schularzt sehr wohl eine Anzeigepflicht bezüglich der Tuberkulose und des Tuberkuloseverdachtes eingeführt werden. Mindestens muß die Tuberkulose unter denjenigen Krankheiten ausdrücklich angeführt werden, welche nach bestimmten für die Schulbehörden erlassenen Verordnungen zu melden und damit zu bekämpfen sind. Es genügt nicht, daß die Schulbehörden angewiesen werden, darauf hinzuwirken, daß bei derartigen Fällen nur die Diagnose klargestellt wird. Es müssen auch, soweit Kinder direkt krank sind, gewisse Ausschließungsmaßnahmen gesetzlich gestattet werden. Dabei ist es selbstverständlich und in der ganzen Stellung des Schularztes begründet, daß er alle Zwangsmaßregeln gegen Schulkinder nur unter Vermittlung der Schulbehörde durchsetzen kann.

Neben den klinisch tuberkulösen Kindern dürfen aber die,



wie unter II bemerkt, sehr zahlreichen, bei kutanen Untersuchungsmethoden positiv reagierenden Kinder nicht außer acht gelassen werden. Der Schule erwächst ihnen gegenüber die sehr dankbare Aufgabe nicht nur einer Berücksichtigung, sondern womöglich auch einer Ausheilung latenter Herde.

Es ist oben unter III auf die Beziehung der Skrofulose zur Tuberkulose ausführlich Bezug genommen worden. Wenn auch die Ansichten hierüber von einander abweichen, so kann kein Zweifel eines ursächlichen Zusammenhanges der Skrofulose mit der Tuberkulose bestehen. Es muß nicht nur damit gerechnet werden, daß die Ansteckung sehr oft schon im Säuglingsalter oder wenigstens in früher Jugend erfolgt, und daß eine latent gewordene Tuberkulose zu beliebig späterer Zeit in eine tuberkulöse Erkrankung übergehen kann. Man muß auch davon ausgehen, daß Kinder mit skrofulösen Erscheinungen und wenn möglich auch tuberkulös gefährdete Kinder wie tuberkulöse klinisch behandelt werden, letztere sicherlich dann, wenn ein anämischer oder sonstiger Schwächezustand ohne bestimmten anderen Grund anhaltend bestehen bleibt. Die skrofulöse und die latente Form der Tuberkulose sind heilbar und bieten die besten Aussichten für eine Dauerheilung dar. Mit der Ausheilung skrofulöser und latent tuberkulöser Prozesse im Kindesalter werden auch die Schwindsuchtserkrankungen im späteren Alter verringert werden.

Hier müssen Schule und Schularzt, ganz besonders letzterer, es sich angelegen sein lassen, die Schulkinder auf das Vorhandensein tuberkulöser oder latenter Prozesse zu beobachten, dann aber die skrofulösen und die tuberkulös gefährdeten Kinder auszuwählen und dahin zu wirken, daß ihnen nach Maßgabe ihres Gesundheits- und Kräftezustandes alle die zur Kräftigung der Kinder und die auf eine Nachpflege Kranker gerichteten Einrichtungen ganz besonders zugute kommen, da es spezifische Mittel gegen die Tuberkulose nicht gibt und wir bei deren Behandlung auf die allgemeinen Heilfaktoren angewiesen sind, wie sie in den Lungenheilstätten zur Anwendung kommen.

Skrofulöse und tuberkulös gefährdete Schulkinder sind dauernd der Aufsicht des Schularztes zu unterstellen, soweit nicht hausärztliche Behandlung dies entbehrlich macht.

Zunächst wird der Unterricht selbst, einschließlich des



Turnens, so zu gestalten sein, daß er jede Schwächung des Körpers vermeidet und unter voller Ausnutzung der natürlichen Wachstumsenergie des kindlichen Körpers dessen Entwicklung und Kräftigung fördert. Ich verweise da auf die Leitsätze GRAUBNERS Nr. 14, 19, 20, 21 und 23. Die Schule hat es seit jeher als ihre Pflicht betrachtet, die Schüler zu Spiel und Sport durch Einrichtung eines Spielnachmittages in jeder Woche anzuregen, ja hierzu direkt zu erziehen. Je nach der Jahreszeit kann dieser Nachmittag auch zum Wandern, Schwimmen oder Eislauf benutzt werden. Auf dem Internationalen Tuberkulosekongreß zu Paris im Jahre 1905 wurde bei Besprechung der „Tuberkuloseabwehr der Schulkinder" unter vielem Beifall bezüglich des Verhältnisses zwischen geistiger und körperlicher Erziehung ausgeführt: die Schule am Vormittag für das Gehirn, am Nachmittag für die Lungen! Neben den Spielnachmittagen sind ferner die Schüler- und Ferienwanderungen sowie der Wandersport und der Sommer- und Wintersport überhaupt zu nennen.

Überhaupt sollen alle Kinder- und Volksfeste, alle Jugend- und Volksspiele entsprechend gestaltet werden; sie sollen stets so beschaffen sein, daß sie mit Übungen, Anstrengungen und Kräftigungen verbunden sind.

Alle diese Einrichtungen können nicht nur, sondern sind direkt der Heilung latenter Herde dienstbar zu machen. Wenn die Behandlung der Lungentuberkulose in den Heilstätten oft eine Freiluftbehandlung genannt wird, so kann eine derartige günstige Wirkung noch viel mehr latenten tuberkulösen Herden gegenüber von jeder Bewegung im Freien erwartet werden. Selbstverständlich sind Übertreibungen zu vermeiden und vor allem hat der Schularzt die Auswahl der Kinder und alle sonstigen näheren Bestimmungen hierüber zu treffen.

Eine höhere spezifische Heilwirkung als Sport und Spiel wird den Milchpflegen in und außer den Ferien, den Ferienkolonien und dem Aufenthalt in Sommerfrischen und Waldhäusern beizumessen sein. Die hier anzuwendenden Mittel lassen also eine Steigerung in ihrer Wirkung zur Darstellung bringen. Es klingt hart, dürfte aber im allgemeinen richtig sein, wenn gesagt wird: Von zwei gleich schwächlich gebliebenen Kindern ist das eine, im übrigen gesunde Kind der Unterstützung durch einen Ferienaufenthalt nicht so bedürftig,



wie ein anderes, welches aus einer tuberkulösen Familie stammt oder aus einem anderen Grunde tuberkulös gefährdet erscheint. Hierzu kommt noch die Pflege in einzelnen Familien auf dem Lande.

Die nächst höhere Stufe bilden dann die sogenannten Bethlehemstifte oder Kinderheime ähnlichen Namens und mit gleichem Ziel: Erholungsheime, Genesungsheime, überhaupt alle auf die Nachpflege gerichtete Tätigkeit.

Endlich sind die spezifischen Einrichtungen für Tuberkulose zu nennen: die Walderholungsstätten, die Solbäder und die Seebäder. In Verbindung mit ihnen ist die jüngste sächsische Einrichtung, die landwirtschaftliche Kolonie am Adelsberg für gefährdete Kinder, anzuführen.

Den Schluß bilden bei dieser Staffelung die Heilanstalten für lungenkranke Kinder.

Die Auswahl der Kinder und die Bestimmung der anzuwendenden Mittel ist Sache des Schularztes, soweit nicht der behandelnde Arzt an die Stelle des letzteren tritt. Für den Schularzt bietet sich aber, wie immer wieder betont werden muß, hier ein Arbeitsfeld von unendlicher Tragweite und von unerschöpflichem Segen für seine Schulkinder und für die Allgemeinheit.

Ob es zweckmäßig ist — die Möglichkeit würde in größeren Städten ohne weiteres gegeben sein —, die schwächlichen Kinder, das soll wohl heißen: die skrofulösen, tuberkulös gefährdeten und ähnliche (vgl. GRAUBNER Nr. 21), in besonderen Klassen, also in einer Art Tuberkuloseklasse, zusammenzunehmen, möchte ich als eine offene Frage bezeichnen. Es sprechen Gründe dafür und dagegen; ich selbst halte letztere für die wichtigeren, auch müssen da erst Erfahrungen bekannt gegeben werden. Etwas ganz anderes sind die Waldschulen bzw. der Unterricht in einer Walderholungsstätte.

Man hört oft die Frage: Geschieht denn genug für die tuberkulösen Kinder? Wie unendlich viel Kinder Jahr für Jahr mit den Ferienkolonien in die Sommerfrische gehen, welche großen Beträge für Einzelkuren und -unterstützungen durch die zahlreichen Wohltätigkeitsvereine und Fürsorgevereine in jeder Stadt, in jeder größeren Landgemeinde jährlich aufgebracht werden, wie große Mittel die Gemeinden selbst aus Stiftungen hierfür anwenden und wieviel von

einzelnen Privatpersonen und aus den unzähligen weiteren Quellen für unseren Zweck dargebracht wird, weiß jeder, der sich nur einigermaßen mit dieser Frage je beschäftigt hat. Nach LOHSE sind im Jahre 1906 in 52 deutschen Städten an 8101 Kinder Land- und Erholungskuren unter einem Kostenaufwande von 476 486 M. bewilligt worden. Im ganzen muß gesagt werden: Es geschieht viel für die tuberkulösen Kinder. Es fragt sich aber, ob genug für sie geschieht. Vor allem könnte künftig mehr betont werden, daß die überhaupt vorhandenen Mittel ganz besonders für die tuberkulös Gefährdeten zu verwenden sind. Solange die kutanen Untersuchungsmethoden positiv bleiben, wird auch eine besondere Behandlung angezeigt sein, wenn auch nicht immer in Form besonderer Heilbestrebungen, so doch mindestens in der Vermeidung von Fehlern und Schwächungen und in entsprechender Gestaltung der Lebensweise usf. Daß dies alles in diesem Stadium am dankbarsten, wurde schon erwähnt.

Zum Schluß soll noch kurz der Aussichten der spezifischen Heilbehandlung gedacht werden. Man hat zuweilen zwischen einer Ruhekur (in einer Heilstätte) und einer Beschäftigungskur (in einer landwirtschaftlichen Kolonie) unterschieden. Die Erfolge ersterer werden verschieden angegeben. In der Heilstätte Belzig wurden bei 245 Kindern mit abgeschlossenem Kurverfahren nach einem Betrieb von vier Jahren 28,8% als geheilt, 45,2% als gebessert, 17,5% als unverändert und 8,5% als verschlechtert festgestellt. Aus anderen Anstalten sind ungünstigere Ergebnisse berichtet worden. Sanitätsrat Dr. GEBSER, leitender Arzt der sächsischen Volksheilstätte Carolagrün, hat mir auf meine Bitte um entsprechende Auskunft folgendes mitgeteilt: „Seine Fälle sind meist schwer und vernachlässigt. Kinder unter zehn Jahren, die anämisch seien und fieberten, erholen sich meist sehr schwer und langsam. Kinder über zehn Jahren (auch mit offener Tuberkulose) erholen sich oft rasch, wenn sie fieberfrei sind; die Drüsen gehen zurück, die Lunge heilt freilich nur zögernd aus. Im ganzen fordert die Lungentuberkulose der Kinder öftere und länger dauernde Kuren, bietet aber, besonders vom zehnten Jahre ab, dankbare Behandlungsobjekte. Einigermaßen ausgebreitete offene Tuberkulosen heilen aber nur in Ausnahmefällen und bei jahrelangen Kuren."

Es wird auch hier alles auf ein frühzeitiges Erkennen der Lungentuberkulose ankommen, auf eine gute Beobachtung in Schule und Haus, auf die Anwendung aller nur möglichen Untersuchungsmethoden, wie Tuberkulin, Durchleuchtungen, Expektoration zur Sputumerlangung, Temperaturmessungen u. v. a., zur Klärung und Feststellung der Diagnose.

Ich kann die Ausführungen mit dem Hinweis schließen, daß die Unterbringung eines tuberkulösen Kindes in einer Heilstätte zu den Aufgaben der öffentlichen Armenpflege gehört, wenn durch ein ärztliches Zeugnis diese Heilbehandlung für nötig erklärt wird (Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 30. V. 1908, RGBl. S. 386, §§ 28, 29, 30).

Die hygienische Überwachung der Hausarbeiten.

Von

Professor Dr. F. Kemsies-Waidmannslust bei Berlin.

In allen Schulen werden den Zöglingen Hausaufgaben gestellt, die den Unterricht mehrseitig ergänzen und seine Erfolge sicherstellen; sie sind den geistigen Kräften und dem körperlichen Entwicklungszustande der Jugendlichen genau anzupassen und treten planmäßig in den Dienst der gesamten Erziehung. Die Schulanfänger werden durch tägliches häusliches Lesen, Schreiben und Rechnen in diesen Fertigkeiten gründlich geübt, durch sorgfältige Abschriften und Reinschriften zur Ordnung und Sauberkeit erzogen, mittels einfacher Übungen in Memorieren zur Befestigung des Gelernten angehalten. In den mittleren Klassen der Volksschulen, in den unteren der höheren Lehranstalt ist von den Jugendlichen eine gewisse Selbständigkeit zu verlangen, sei es, daß sie konjugieren, deklinieren, Wortarten aufsuchen, sei es, daß sie angewandte Rechenaufgaben lösen, kurze Gedankenreihen niederschreiben, in den Fremdsprachen Sätze grammatisch und logisch zergliedern, hin- und herübersetzen. In den oberen Klassen nehmen fremdsprachliche Übersetzungen und Aufsätze sowie auch freigewählte Übungen sehr viel Zeit ein, weil die Gedanken wochenlang gesammelt, gesichtet und zuletzt in gewählter Sprache vorgetragen werden sollen. In der Mathe-



matik wird auf allen Stufen das kombinatorische Denken entwickelt, der Schüler hat Beweise für Lehrsätze zu finden, arithmetische und geometrische Aufgaben ganz selbständig zu zergliedern und darzustellen.

Den Klassenlehrern ist nun in Preußen die Verpflichtung auferlegt, zu Anfang jeden Semesters nach Rücksprache mit den Fachlehrern das Arbeitsmaß für jedes Lehrfach und für die Woche festzusetzen und es auf die einzelnen Wochentage angemessen zu verteilen. Die Termine der Hausaufgaben wie der periodisch abzuliefernden Arbeiten werden in den Klassenbüchern vermerkt. In Bayern sollen in ähnlicher Weise die Lehrer einer Klasse in steter gegenseitiger Fühlung unter Beachtung der von den Schülern durchschnittlich gebrauchten Zeit das Maß der Aufgaben bestimmen. Die häuslichen Arbeitszeiten für die hessischen und bayerischen höheren Lehranstalten sind festgesetzt wie in Preußen; in Württemberg dagegen niedriger, wie nachstehendes Schema zeigt, das den Wochendurchschnitt angibt.

Klasse	Preußen Hessen	Württemberg	Bayern	beobachtete Zeitdauer (Bayern)
1. Klasse (VI) . . .	6	6	6	13 1/2
2. „ (V) . . .	9	6	12	13 1/2
3. „ (IV) . . .	12	8—9	12	14 1/4
4. „ (U III) . . .	12	9—10	12	16 3/4
5. „ (O III) . . .	15	10—11	15	11 1/2
6. „ (U II) . . .	15	10—12	18	22 1/2
7. „ (O II) . . .	18	10—12	18	21
8. „ (U I) . . .	18	10—12	18	21 1/2
9. „ (O I) . . .	18	10—12	18	27

Für die preußischen höheren Lehranstalten entsteht folgendes Bild der Gesamtarbeitsforderung pro Woche:

	VI	V	IV	U^3	O^3	U^2	O^2	U^1	O^1	
Schulstunden	30	30	34	35	35	35	35|36	35|36	35|36	dazu fakultativer Unterr. in fast all. Klass. (Schreib., Zeichnen, naturwiss. oder sprachliche Disziplinen)
Hausarbeit	6	9	12	12	15	15	18	18	18	
Sa.	36	39	46	47	50	50	54	54	54	

Die Reihe ist keine arithmetrische, wie man wohl zu erwarten geneigt ist; von V nach IV macht die Arbeitsforderung einen Sprung um sieben Stunden, während sie sonst nur drei Stunden steigt oder für mehrere Jahre gleichbleibt. Jener



Sprung gibt zu Bedenken Anlaß. Es ist allgemein bekannt, daß IV ein relativ großes Arbeitspensum besitzt, und daß Fälle von Überbürdung bei Quartanern an weit voneinander entfernten Schulen durch die Ermüdungsuntersuchungen nachgewiesen sind. Es dürfte sich dringend empfehlen, den Quartanern einen Teil der Schullast abzunehmen und ihn den Quintanern aufzulegen; denn V ist verhältnismäßig nicht hinreichend belastet.

Da für die unterste Stufe der höheren Schulen, also für 9—10jährige Schüler, von medizinischen Autoritäten als maximale Leistung des Schultages sechs Stunden geistiger Arbeit bezeichnet werden, und davon bereits fünf auf Lehrstunden entfallen, so ist die häusliche Arbeitszeit auf eine Stunde pro Tag beschränkt. Für die oberen Klassen höherer Lehranstalten, für 16—20jährige Jünglinge, werden acht Stunden Tagesleistung als Maximum geistiger Arbeit angesehen. Demnach wäre die häusliche Arbeitszeit eigentlich auf zwei, statt wie bisher in Preußen, Hessen und Bayern auf drei Stunden zu normieren, da die tägliche Unterrichtszeit bereits etwa sechs Stunden beträgt. Erst infolge der jetzt ziemlich allgemein eingeführten Kurzstunde von 40—45 Minuten Dauer kann die Hausaufgabenzeit den festgesetzten Umfang beibehalten.

Bei sinngemäßer Anwendung derselben hygienischen Gesichtspunkte auf die Volksschulen empfiehlt sich für die Unterstufe ½—1 Std., für die Mittelstufe 1—1½ Std., für die Oberstufe 1½—2 Std. häusliche Arbeitszeit. Die preußischen Lehrerseminarien gehen bekanntlich bezüglich der Zeitdauer der Hausaufgaben weit über die höheren Lehranstalten hinaus.

Der Unfleiß ist ein Schülervergehen, das pädagogisch schwer wiegt und im Wiederholungsfalle als sehr grobe Pflichtverletzung bestraft wird. Versagen die ersten Strafen, so wird das Elternhaus angerufen, damit es den Säumigen zur Pflichtleistung anhalte und ihn zugleich wachsam beaufsichtige. Das Aufgabenheft beugt der Vergeßlichkeit des Schülers vor, indem es über die täglichen Aufgaben für die einzelnen Fächer Auskunft erteilt. Trotzdem entziehen sich in unteren und mittleren Klassen leicht manche Schüler der an sie gestellten Arbeitsforderung wie der elterlichen Aufsicht und versuchen, sich in der Schule regelrecht durchzuschwindeln, wobei sie dem Charakter der Lehrer und den Schulumständen in schlauer



Weise Rechnung tragen. Einige Arbeiten werden sorgfältiger angefertigt, andere nur flüchtig hingeworfen, noch andere erst in der Schule vor Beginn des Unterrichts oder in den Pausen notdürftig erledigt. Im allgemeinen ist die Reihenfolge der Anfertigung der Hausaufgaben jedoch bei allen Schülern dieselbe: erst die größeren schriftlichen, dann die mündlichen Denkarbeiten, zuletzt die Lernstücke.

Mit aufsteigenden Klassen nimmt im Durchschnitt Fleiß und Gewissenhaftigkeit zu, das Verständnis der Pflichten wächst. Der Lehrer pflegt den Fleiß der Schüler nach der Güte der Hausarbeiten einzuschätzen, seltener nach der für sie aufgewendeten Zeit und Mühe, die er meist gar nicht zu übersehen vermag. Bleiben die Leistungen hinter den Anforderungen zurück, so spornt er die Schüler weiter an.

Nun kommt aber der Durchschnittsschüler mit der festgesetzten häuslichen Arbeitszeit unter Umständen nicht aus, er hat einen Zuschlag nötig, wie die umfangreiche Statistik von Dörnberger und Grassmann[1]) für die Münchener Lehranstalten gezeigt hat. Die häusliche Arbeitszeit überschreitet dort die Norm bei den Sextanern um 7½ Wochenstunden; statt täglich 60 Minuten sitzt der Sextaner über zwei Stunden an seinen Hausaufgaben. In anderen Klassen beträgt das Mehr drei bis vier Stunden pro Woche.

Für Preußen liegen ähnliche umfassende Beobachtungen nicht vor. Griesbach[2]) bewies aus genauen Aufzeichnungen, daß begabte und fleißige Schüler aus der Obertertia elsässischer Schulen an manchen Tagen bis 12 Uhr nachts arbeiten mußten, um ihr Pensum zu erledigen.

Kemsies[3]) und Roller[4]) legten Aufzeichnungen über die häusliche Arbeitszeit der Untertertianer einer preußischen und hessischen Anstalt vor, die volle Übereinstimmung zeigen. Die durchschnittliche Arbeitszeit betrug pro Woche 7 Std. 46,3 Min. oder pro Tag 1 Std. 18 Min. Wenn man die Arbeitszeiten der

---

[1]) Dörnberger und Grassmann, Unsere Mittelschüler zu Hause. München 1908, Lehmann.

[2]) Griesbach, VII. Versammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege.

[3]) Kemsies, Die häusliche Arbeitszeit meiner Schüler. Zeitschr. f. pädag. Psychologie, 1899.

[4]) Roller, Hausaufgaben und höhere Schulen. Leipzig 1907, Quelle & Meyer.

einzelnen Schüler von demselben Tag miteinander vergleicht, so trifft man freilich auf ungeheure Differenzen, was K. Veranlassung gibt, die Schüler nach der Arbeitsdauer in vier Kategorien zu teilen.

KEY[1]) hat bei 11 000 Schülern der höheren Schulen Schwedens Erhebungen über Kränklichkeit, Längen- und Gewichtszunahme, Arbeitszeit und Schlafdauer angestellt. Die gesamte Arbeitszeit umspannt dort bei den elfjährigen Jugendlichen ca. 7 Std., genau soviel wie in Norddeutschland bei elfjährigen Quintanern und Quartanern (II. und III. Klasse süddeutscher Anstalten); von da ab steigt sie in Schweden gradlinig an, so daß die obersten Real- und Gymnasialklassen rund 11 Std. täglich in Schule und Haus tätig sind, während in Deutschland etwa 9 Std. vorgesehen werden, in Wirklichkeit 9—11 Std. herauskommen.

Aus Untersuchungen über Schul- und Hausarbeit der dänischen Gymnasiasten von AXEL HERTEL-Kopenhagen[2]) im Jahre 1910, die 3602 Knaben und 1114 Mädchen umfaßten, ergaben sich ähnliche Durchschnittszahlen für die tägliche Arbeitszeit in der Schule und im Hause, für den Privatunterricht in dem einen oder anderen Fach, für die Schlafdauer und für die Freizeit, die für An- und Auskleiden, Reinlichkeitspflege, Schulwege, Mahlzeiten, Erholung und selbständige Beschäftigung verbraucht wird. Die tägliche Arbeitszeit, worauf die Schule Beschlag legt, steigt hier von 8 Std. in der dritten Mittelschulklasse jedes Jahr, bis sie in der dritten Gymnasialklasse kulminiert mit 10,2 Std. für die Knaben und 9,8 Std. für die Mädchen. Im ganzen Gymnasium ist also die tägliche Arbeitszeit über 9 Std.

Die Zeit zum Schlafen wird ganz regelmäßig verkürzt, je nachdem die Zeit für die Arbeit verlängert wird und umgekehrt: je länger die Arbeitszeit, desto kürzer die Zeit für Ruhe und Schlaf; sie beträgt bei KEY 9 Std. für 11jährige, 7 Std. für 19jährige Schüler. AXEL KEY verlangt für 14jährige eine 9stündige, für 15jährige eine 8½stündige, für 16jährige eine 8stündige Schlafenszeit; LOBEDANK für 11—12jährige 10—10½ Std., für 15—16jährige 9—9½ Std., für 17—18jährige

---

[1]) L. BURGERSTEIN, AXEL KEYS schulhygienische Untersuchungen. Hamburg 1889, VOSS.

[2]) SELTER, Der Stand der Schulhygiene. Dresden, 1911.



$8\frac{1}{2}$ Std., für 19—20 jährige 8 Std. DÖRNBERGER und GRASSMANN fanden nur bei etwa 11 % der beobachteten bayerischen Schüler eine Schlafzeit von 7—8 Std., die für alle Altersstufen zu gering ist; etwa drei Viertel der Schüler notierten eine 8—10 stündige Schlafperiode.

Von hygienischem Standpunkte würde man es mit Freude begrüßen, wenn die hohen Pflichtstundenzahlen herabgemindert werden könnten. Denn sie bringen die schwere Belastung der Schüler und Lehrer mit sich und sind oft die eigentliche Ursache der jeweiligen Überbürdung, der geringen Schlafdauer und des Unfleißes der Schüler.

REINLEIN[1]) will die Hausaufgaben in den unteren Volksschulklassen auf ein tunlichst geringes Maß beschränken, indem er die körperliche und geistige Unreife vieler Schulanfänger, die oft anzutreffenden häuslichen hygienischen Mißstände und soziale Notlage in Betracht zieht. Aber auch auf den übrigen Stufen der Volksschule sollen Umfang und Zahl der Aufgaben sehr mäßig sein. Er befürwortet die in Bayern bestehende Praxis. Schriftliche Arbeiten sind danach nur für die schulfreien Nachmittage am Mittwoch und Samstag aufzugeben und so zu bemessen, daß auch die schwächsten Schüler nicht mehr als eine Stunde darauf verwenden. Memorierübungen an Tagen mit Vor- und Nachmittagsunterricht nie mehr, als sich in einer Stunde bewältigen läßt. Zwischen Vor- und Nachmittagsunterricht sind niemals Aufgaben zu legen. Sämtliche Sonn-, Fest- und Ferientage bleiben frei. Für die höheren Schulen forderte ELBEN[2]) von Obertertia (Klasse V) aufwärts als höchstes Maß der Hausaufgaben folgendes: nach vierstündigem Unterricht 3, nach fünfstündigem $2\frac{1}{2}$, nach sechsstündigem 2, nach siebenstündigem 1, nach achtstündigem $\frac{1}{2}$ Std. MAYER[2]) empfiehlt eine Beschränkung der Hausaufgaben in Unter- und Obertertia (Klasse IV und V). OFFNER[3]) legt dar, daß bei Berücksichtigung aller Verhältnisse des Jugendlichen sowie der pädagogischen und hygienischen Forderungen als häusliche Arbeitszeit für die bayerischen Gymnasien eigentlich nur zwei Stunden am

[1]) REINLEIN, OFFNER, KRAUSS, Die häusliche Arbeitszeit der Schüler. Gmelin, München 1911.

[2]) ELBEN und MAYER, Über Hausaufgaben. Gesunde Jugend, 5. Jahrg., Heft 3 und 4.

[3]) l. c.



Tage, nämlich von 6—8 Uhr nachmittags, frei bleiben. Das Maximum für die oberen Klassen beträgt zurzeit drei Stunden. Man berücksichtige daher wenigstens die Pubertätsperiode durch Verringerung des Lehrstoffes; aber vom 17—19jährigen Gymnasiasten könne man andererseits schon eine das Maximum überschreitende Leistung verlangen, etwa alle 4—6 Wochen eine Kraftprobe oder Übungsmobilisierung.

Die Eltern haben dafür Sorge zu tragen, daß das Kind zur rechten Zeit, am rechten Orte und unter passenden Bedingungen arbeitet, daß es sich keiner Überanstrengung aussetzt, daß es andererseits bei seinen Hausaufgaben Pünktlichkeit und Fleiß nicht vermissen läßt.

Wann soll das Kind seine täglichen Aufgaben anfertigen? Es herrscht zwischen Schule und Elternhaus Übereinstimmung darüber, daß Sonn-, Fest- und sonstige Schulfeiertage von Hausaufgaben befreit bleiben. An gewöhnlichen Werktagen wird sich der Beginn der Heimarbeit nach der Zeitlage der Hauptmahlzeit richten. Fällt diese in die Mittagszeit, so wird ein eifriges Schulkind bereits um zwei oder drei Uhr an seine Hausaufgaben denken, falls bei ungeteilter Unterrichtszeit alle Schulstunden am Vormittag gelegen sind. Manche Kinder versuchen, diese oder jene Hausaufgabe noch vor dem Essen zu erledigen. Beide Zeitlagen sind vom hygienischen Standpunkte nicht zu billigen. Eine Arbeit unmittelbar nach dem Mittagessen ist keineswegs zu gestatten, da infolge der intensiven Verdauungstätigkeit das Blut nach den inneren Organen strömt, das Hirn blutleer wird und eine allgemeine Schlaffheit vorhanden ist. Ein gesundes Kind kann nach der Mahlzeit einen halbstündigen Spaziergang zurücklegen oder sich sonstwie im Freien tummeln; ein nervöses oder unpäßliches Kind wird nach neueren Vorschlägen zweckmäßig eine halbe oder ganze Stunde nach der Mahlzeit der Ruhe pflegen.

Erst in völliger körperlich-geistiger Frische soll das Kind die Arbeit aufnehmen, d. h. wenn es seine Aufmerksamkeit längere Zeit und gleichförmig gespannt auf denselben Gegenstand zu richten vermag. Für manche Beschäftigung wird eine besondere Form von Aufmerksamkeit verlangt; sie soll über eine Vielheit von Dingen schweifen und charakteristische Objekte oder Vorgänge gleichzeitig oder schnell nacheinander umfassen. Ganz intensive Aufmerksamkeit ist ferner erforder-



lich, um grammatische bzw. syntaktische Regeln gleichzeitig anwenden zu können. Eine Grundbedingung für jedes aufmerksame Arbeiten ist vor allem eine ruhige Gemütsstimmung des Arbeitenden. Das Kind darf weder durch Vorwürfe oder Schelten der Eltern noch durch Gezänk mit seinen Geschwistern und Spielkameraden in eine aufgeregte oder verärgerte Stimmung geraten und sich in diesem Zustande an die Arbeit begeben. In eine ähnliche unproduktive Stimmung kann es kommen, wenn es kurz vor der Arbeit leidenschaftlich spielt, lärmt oder tobt. Gemütsbewegungen klingen längere Zeit nach und lassen Gemütsruhe und geistige Abgeklärtheit nicht aufkommen.

Auf der anderen Seite werden gute Gewöhnungen im Elternhause sich hier überaus segensreich erweisen; es empfiehlt sich z. B., daß der Schüler die Schulkleidung mit einer leichteren Hauskleidung vertauscht, die Schuhe wechselt, daß er Gesicht und Hände reinigt, den Kopf bürstet, bevor er an die Arbeit geht. Große Sorgfalt sollte angewendet werden bei der Reinigung der Fingernägel und Zähne. Der Arbeitsraum werde vorher durch Öffnen von Fenstern und Türen kräftig gelüftet; er sei im Winter angemessen erwärmt und stets vor störenden Geräuschen geschützt. Zur Behaglichkeit während der Arbeit wird es auch beitragen, wenn die Schreibutensilien in guter Verfassung sind: Tinte, Feder, Papier, Lineal u. dgl.

Wo und wie soll der Schüler sitzen? Es fehlt meist im Hause die dem jugendlichen Körper aufs genaueste angepaßte Arbeitsbank, in der das Kind eine bequeme Schreib-, Lese-, Hör- und Ruhehaltung einnehmen kann. Der gewöhnliche Fall ist, daß es auf einem Stuhl für Erwachsene zu schreiben oder lesen gezwungen ist. Das Stuhl-Tisch-System führt jedoch leicht fehlerhafte Körperhaltungen des Kindes herbei, die auf Atmung, Blutkreislauf, Verdauung, Wirbelsäulen- und Augenentwicklung ungünstig einwirken und dauernde Schädigungen des jugendlichen Organismus, z. B. Wirbelsäulenverkrümmungen, zur Folge haben können. Der Abstand der Sitzfläche von der Schreibfläche muß so beschaffen sein, daß das Kind nicht die Arme auf die Schreibfläche hinaufzuheben braucht; beide Unterarme müssen mit ihren vorderen zwei Dritteilen bequem und symmetrisch auf dem Tische liegen. Die Augen sollen eine Entfernung von 30—35 cm vom Hefte oder Buche ein-



halten[1]). Die Füße bedürfen einer Stütze. Der Rücken soll während des Schreibens gerade aufgerichtet sein und bedarf zu diesem Zwecke einer Stütze im Kreuz, die auch das Nachhintenrutschen des Gesäßes verhindert. Ein bloßer Schemel ohne Rückenlehne ist hygienisch jedenfalls weniger wert als ein Stuhl mit geschweifter oder selbst gerader Lehne. Das Kind soll die Beine weder übereinanderschlagen noch hinter die Stuhlfüße zurückziehen, weil sonst die Gefäße und Nerven in der Kniekehle gedrückt werden.

Wie oft soll das Kind bei der Arbeit ausruhen? Die Sitzarbeit des Kindes muß durch kürzere Ruhepausen, durch Haltungswechsel, mehrfaches Aufstehen unterbrochen werden. Nach jeder Arbeitsstunde kann der Schüler, wie es in der Schule üblich ist, eine längere Pause von 10—15 Minuten eintreten lassen, um sodann erholt an die Hausaufgabe zurückzukehren; während der Pausen können leichtere turnerische Übungen ausgeführt werden. Aber während der Arbeit muß jede Minute richtig ausgenutzt werden; Ablenkungen von außen wie Selbstablenkungen des Kindes durch spielerische Beschäftigung und auch jedes unökonomische Arbeiten sind zu vermeiden, frisches Drauflosarbeiten bei starker Konzentration der Aufmerksamkeit soll den Geist in Atem halten.

Eine gewaltige Sorge, ein wahres Kreuz bereiten der Schule und dem Elternhause die geringen Fortschritte des schwachbefähigten, einseitig begabten oder aus irgend welchen Gründen zurückgebliebenen Kindes, die während und in der Hausarbeit zum Vorschein kommen und die Arbeitszeit unglaublich verlängern können. Gewöhnlich wird der Hauspädagoge Einhilfe gewähren oder der Drill des Nachhilfeunterrichts mit seinen oft zweifelhaften Erfolgen beginnen. Da empfiehlt es sich für die Eltern, einen anderen Weg einzuschlagen. Ist der Schüler für seine Klasse nicht reif, so möge er ruhig ein zweites Jahr in derselben Stufe verbringen und seine Kenntnisse derartig befestigen, daß sie ein solides Fundament für die späteren Klassen abgeben. Ist seine Begabung aber zu gering, als daß Aussicht besteht, ihn zwischen die Schulklippen hindurchzusteuern, so möge er rechtzeitig einer anderen Schulart zugeführt werden, die seiner Begabung besser entspricht.

[1]) Kemsies und Hirschlaff, Arbeits- und Ruhehaltungen in der Schulbank. Zeitschr. für Schulgesundheitspflege, 1912, Heft 6/7.



Walderholungsstätten und Waldschulen, insbesondere die Charlottenburger Waldschule.

Von

G. GOHDE-Potsdam.

(Mit drei Abbildungen im Text.)

Da die Pflege der Jugend ein kräftiges Alter schafft, strebt man in allen Kulturstaaten danach, eine gesunde Jugend aufzuziehen, ihren Körper zu kräftigen und zu stählen und schwächliche Naturen zu stärken, um sie erwerbsfähig zum Schulaustritte zu machen. Das deutsche Schulwesen wird von diesem Gesichtspunkte aus stark beeinflußt. Zwischen den Bundesstaaten des Deutschen Reiches, den Kommunen und gemeinnützigen Vereinen ist ein edler Wetteifer entstanden um das gesundheitliche und sittliche Gedeihen der Jugend. Die „Zentralstelle zur Errichtung deutscher Ferienheime" in Berlin SW. 47 will in den verschiedenen Gegenden des Deutschen Reiches der bedürftigen Schuljugend Gelegenheit zur Gesundung und Erholung bieten und für ihr Wohl in uneigennützigster Weise eintreten. Die Stadt Berlin-Wilmersdorf baut an der Ostsee ein eigenes Ferienheim; es kostet 100 000 M. und wird jährlich 400 Kinder beherbergen. Der Kaiser hat in hochherziger Weise in Ahlbeck ein Erholungsheim für Berliner mittellose Arbeiterkinder errichten lassen, das jährlich zirka 800 Kindern Aufnahme gewähren soll. Der Berliner Verein für Ferienkolonien sendet jährlich durchschnittlich 5500—6000 Kinder hinaus in die Sommerfrische, die in 130—140 Kolonien untergebracht werden und etwa 280—300 000 M. Kosten verursachen. Der leidende Zustand der Kinder, die mit geschlossener Tuberkulose behaftet sind, erfordert eine ärztliche Behandlung, um nicht ihre Tuberkulose zu einer gefahrbringenden werden zu lassen. Für solche Kinder sind Anstalten nötig, in denen außer für ihr körperliches Wohl auch gleichzeitig für ihre unterrichtliche Versorgung Einrichtungen getroffen sind. Diejenigen Kinder aber, die eine direkte Gefahr für ihre Umgebung sind, müssen in Heilanstalten untergebracht werden, die in erster Linie ihrer körperlichen Wiederherstellung ihr Hauptaugenmerk zuzuwenden und nur nebenbei den Unter-



richt zu berücksichtigen haben. So kommen also hauptsächlich drei Typen von Anstalten in Frage: die Waldschule, die Walderholungsstätte und das Schulsanatorium.

Der körperliche Zustand vieler Kinder erfordert eine zeitweise Entfernung aus der Stadt. Keine Stadtluft ist staubfrei, die zahlreichen Maschinen und Kamine hinterlassen reichlich Schmutz, der Luft fehlt der genügende Sauerstoff. Der Straßenlärm wirkt auf die Nerven sehr nachteilig ein. Die Denkkraft erlahmt, die Verdauung wird gestört. Nach überstandener Krankheit bedarf das Kind in der Regel einer kürzeren oder längeren Erholung, bevor es die Schule wieder mit Nutzen besuchen kann. Skrofulose, Tuberkulose, Herz- und Nervenschwäche, Blutarmut, Bleichsucht, Verdauungsstörungen bedingen, die Erkrankten auf längere Zeit den ungünstigen Verhältnissen der Wohnung oder der falschen Ernährungsweise zu entziehen und sie in eine günstigere Umgebung zu bringen und ihnen richtige Ernährung zuteil werden zu lassen.

Nach Ansicht der ersten Begründer der Walderholungsstätten, der Berliner Ärzte Dr. Wolff Becher und Dr. Rudolf Lennhoff, sollen die genannten Stätten nur Krankenanstalten sein, in denen nebenbei etwas Unterricht erteilt wird. Doch hält sich dieser in bescheidenen Grenzen. Die kranken Kinder sollen nicht zu sehr geistig angestrengt werden; darum empfangen sie nur soviel Unterricht, daß sie der Schule nicht völlig entfremden und das Gelernte nicht gänzlich vergessen. Vor allen sollen die Kinder tagsüber den unhygienischen Wohnungsverhältnissen entrückt, und der Genuß guter Luft bei einfacher, aber guter Ernährung soll ihnen ermöglicht werden. Noch besser wäre es, wenn die kranken Kinder auch die Nacht über in den Walderholungsstätten bleiben könnten (Waldenburg, Nachtasyle). Auch Potsdam wird in nächster Zeit für 40 000 M. eine Kinderwalderholungsstätte erbauen. Eine Vorsteherin wird sie leiten; zwei Kindergärtnerinnen werden ihr zur Seite stehen. Die Kinder, von denen serienweise jährlich etwa 400 behandelt werden sollen, haben tagsüber 60 Pf. Pflegekosten und für Tag und Nacht 90 Pf. zu zahlen; denn ein Drittel der Kinder soll auch während der Nacht in der Stätte bleiben. Die Kinder werden ärztlich beaufsichtigt, erhalten aber keinen Unterricht. Für nur schwächliche und solche Kinder, die sich auf Besserung befinden (der Arzt hat die



Entscheidung zu treffen), ist es meines Erachtens erwünscht, wenn mit der Walderholungsstätte eine Waldschule verbunden ist. Die natürlichen hygienischen Mittel, wie sie die Waldschule bietet: der dauernde Aufenthalt in ozonreicher Waldluft, regelmäßige Hautpflege, zureichende Kost, geregelte Lebensweise und der planmäßig durchgeführte Wechsel zwischen Arbeit und Spiel, zwischen Ruhe und Bewegung, beeinflussen den Gesundheitszustand der Kinder aufs günstigste. Welchen Umfang die Bewegung für diese Schulen ange-

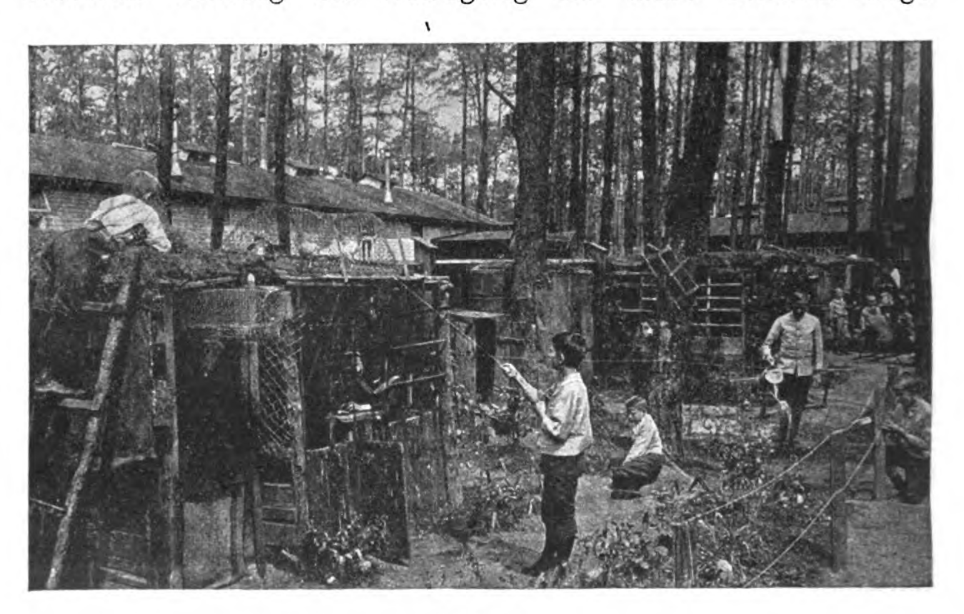


Abb. 1.
Charlottenburger Waldschule für Gemeindeschulen. Laubenkolonie.

nommen hat, beweisen die in außerdeutschen Ländern darüber erschienenen Schriften, beispielsweise solche in Triest, Bordeaux, Rom, London, Boston, Sheffield, New York, Budapest und anderen mehr. Alle Abhandlungen gehen mehr oder minder auf die Charlottenburger Waldschule zurück. Im Jahre 1904 wurde diese Schule für solche Kinder errichtet, die, obwohl schulbesuchsfähig, doch so leidend sind, daß sie in einer Ferienkolonie wesentliche Besserung nicht finden können. Diese Kinder sollen durch viel Aufenthalt und Bewegung in reiner Luft sowie durch Gewährung nahrhafter Kost und geeigneter Bäder gekräftigt und dadurch widerstandsfähiger gemacht, gleichzeitig aber auch

unterrichtlich soweit versorgt werden, daß ihr Vorwärtskommen in der Schule gesichert bleibt. Beim Wiedereintritt in die Gemeindeschule können die Kinder mit ihren ehemaligen Klassengenossen gleichen Schritt halten. Um dieses Ziel ohne Schädigung der Gesundheit zu erreichen, sind folgende Maßnahmen getroffen: die wöchentliche Stundenzahl der einzelnen Klassen ist erheblich herabgesetzt, so daß auf die unteren Klassen täglich nur 2, auf die oberen nur 2½—3 Stunden entfallen. Wenn auch der Lehrstoff der einzelnen Fächer, besonders der Nebenfächer, etwas gekürzt ist, so gelangen doch alle wesentlichen Teile des Gemeindeschullehrplans zur Behandlung. Die Unterrichtsfächer treten in halbstündigen Lektionen auf; nach jeder halben Stunde ist eine Pause von fünf Minuten, nach jeder ganzen eine solche von zehn Minuten, um die Kinder vor Ermüdung zu bewahren. Nach vier halben Stunden ist eine halbstündige Frühstückspause, so daß der Unterricht von 8—12½ Uhr erteilt wird; Pausen und stille Beschäftigung der Kinder zur Erledigung der Schulaufgaben unter Beaufsichtigung und eventueller Anweisung der frei seienden Lehrer sind von der Unterrichtszeit in Abzug zu bringen. Ostern 1906 traten zu den 120 Kindern aus den Osterklassen noch 120 Kinder aus den Michaeliklassen. Infolgedessen war die Neueinrichtung von sechs Michaeliklassen erforderlich. Gegenwärtig werden 260 Kinder von zehn Lehrkräften in zwölf Klassen (durchschnittlich 22 Kinder) unterrichtet. Im Frühjahre 1910 wurde die Waldschule nach dem Grunewalde verlegt, da das bisherige Grundstück im Walde bei Westend infolge Fortführung des Baues der Untergrundbahn und anderer Gründe nicht mehr länger zur Verfügung gestellt werden konnte. In etwa zehn Minuten von den Eisenbahnstationen Eichkamp und Heerstraße aus erreicht man die auf einer zwei Hektar großen, vom Kgl. Forstfiskus auf 10 Jahre gepachtete Fläche im Grunewalde, auf der die neue Waldschule errichtet ist, die im April 1910 wieder in Betrieb genommen wurde. Daneben ist auch die Waldschule für die höheren Schulen Charlottenburgs eingerichtet; beide sind durch einen hohen Bretterzaun voneinander getrennt. Um 7¾ Uhr spätestens müssen die Kinder in der Waldschule sein, damit sie vor Beginn des Unterrichts das erste Frühstück (Milch und Brot) einnehmen können. Sie sind so zeitig von Hause

fortzuschicken, daß sie sich nicht verspäten. Ganz junge Lehrkräfte eignen sich nicht so gut für eine Waldschule wie solche mit Erfahrung und besonderem Lehrgeschick, wie es bei schwächlichen und kränklichen Kindern erwünscht ist. Je mehr Geduld und Anpassungsgabe sie besitzen, desto besser. Auch ist es dringend erwünscht, daß sie sich einige ärztliche Kenntnisse angeeignet haben. (Samariterkursus, erste Hilfe bei Unglücksfällen usw.) Die Geschlechter sind in der Charlottenburger Waldschule nicht getrennt. Man lobt den sittlichen Ein-

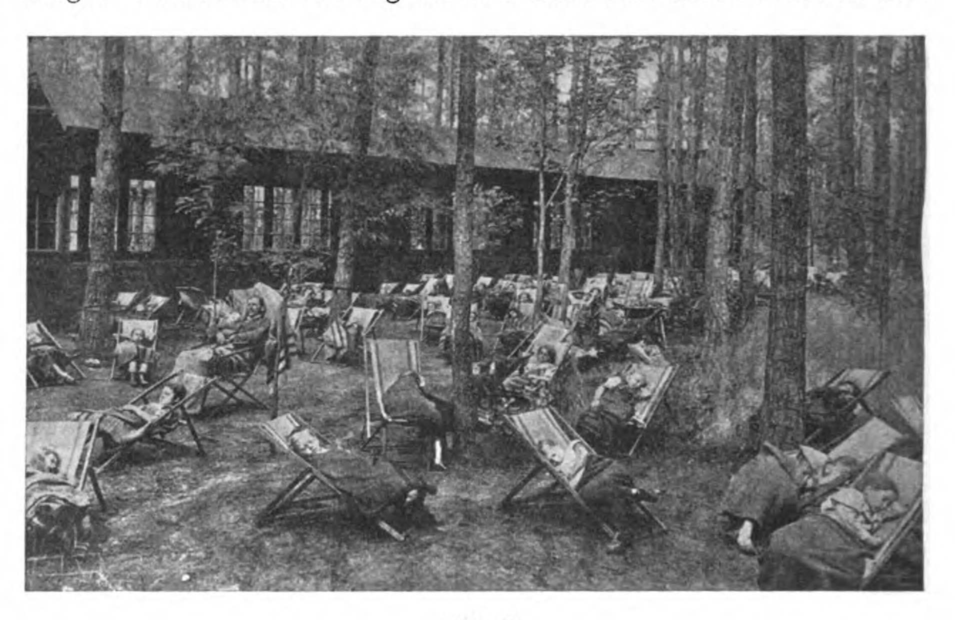


Abb. 2.
Charlottenburger Waldschule für Gemeindeschulen. Beim Schlafen.

fluß des Gemeinschaftslebens (Betragen, gegenseitige Erziehung). Auch die Schulrekruten aus der untersten Klasse sind schon beteiligt. Vier Lehrer führen ständig bis zum Weggehen der Kinder, abends 7 Uhr, die Aufsicht; drei Nachmittage stehen jeder Lehrperson zur freien Verfügung. Nachmittags um 1 Uhr ist Essen (kräftige Nahrung, reichlich Gemüse), danach zwei Stunden Schlaf in Liegestühlen; zwei Liegehallen, die sonst als Klassenräume Benutzung finden, stehen zur Verfügung. Zum Liegestuhl gehört für jedes Kind eine Wolldecke, die mit einer Nummer versehen ist und in einem Fache, das dieselbe Nummer trägt, aufbewahrt wird. Bei feuchtem Wetter ziehen Lehrer und Schüler Holzschuhe an, um vor Erkäl-

tungen geschützt zu sein. Nachmittags ist neben Gesang und Turnen freie Beschäftigung; die Knaben haben in offenen Hallen Handfertigkeits- und die Mädchen Handarbeitsunterricht. Kleinere Bänke und Tische, die im Parke aufgestellt sind, haben die Jungen selbst gezimmert und gearbeitet. Manche Knaben bringen Geigen und andere Musikinstrumente mit und musizieren; die Mädchen üben unter Anleitung einer Lehrerin Singspiele ein; andere bauen Lauben und buddeln im Sande oder pflegen den schön eingerichteten Schulgarten, über den wir später noch einiges sagen möchten. Leider nur einmal in der Woche, und zwar am Sonnabend nachmittag, werden für Knaben und Mädchen — in getrennten Hallen — Brausebäder verabreicht. Die gerade für die schwächlichen, insbesondere skrofulösen Kinder wichtigen und stärkenden Solzusätze (Kreuznacher Mutterlauge, Seesalz u. a.) fehlen leider ebenfalls. Sonntags ist kein Unterricht. Die Kinder kommen an diesem Tage zwei Stunden später, um 9½ Uhr; die Eltern machen ihnen nachmittags Besuche, einige von ihnen suchen auch wochentags ihre Kinder auf. Nachmittags um 4 Uhr ist Vesper. Die Becher zum Kakao oder zur Milch sind von der Stadt geliefert. Als Aufstrich wird gute Marmelade verwendet. Jedes Kind kann stets soviel essen, wie es will; es hat sich nur zu melden. Die größeren Mädchen leisten bei der Bedienung Hilfe. Die Leitung der Küche hat eine Schwester vom Roten Kreuz; ihr zur Seite stehen eine Kochfrau und drei Dienstmädchen. Dies Personal bleibt auch nachts draußen in Schlafbaracken. Die Kinder zahlen pro Tag 50—60 Pf. Pflegekosten, manche nur 10 oder 5 Pf.; ja, eine ganze Reihe von ihnen zahlt nichts. Das Geld wird Montags eingesammelt. Drei bis vier Klassen werden bis Weihnachten durchgeführt; die Kinder bekommen, wenn es kalt wird, zwei Decken zum Zudecken (Abhärtung). Die praktisch eingerichteten Baracken und Liegehallen sind von der Firma Christoph & Unmack-Niesky (Oberlausitz) geliefert. Die Fenster sind mit Blumen, die Wände mit verschiedenen Bildern geschmückt. Alles macht einen traulichen Eindruck. Die Döckersche Baracke wird gegenwärtig nicht mehr empfohlen, da sie wenig luftdicht ist, viele Reparaturen verursacht, sich nicht zur Durchwinterung eignet, im Herbst also abgebrochen und im Frühjahr wieder aufgebaut werden muß. Dadurch wird die genannte Baracke auf die Dauer teuer,



wenn auch für ihre erste Anschaffung nicht gerade große Summen ausgeworfen zu werden brauchen. Als bestes System empfiehlt man neben Umnack jetzt allgemein die Fachwerkbaracke der deutschen Barackenbaugesellschaft in Kalscheuren bei Köln. Das ganze Gebäude kann bequem zerlegt und ohne große Kosten an einem anderen Orte wieder aufgebaut werden. Die einzelnen Teile der Baracken werden nach vorher angegebenen Maßen in der Fabrik vollständig fertiggestellt und brauchen nur zusammengesetzt zu werden. Alles paßt genau auf- und



Abb. 3.
Charlottenburger Waldschule für Gemeindeschulen. Vor der Baracke.

zueinander. Die Lüftung ist eine außerordentlich reiche; sie erfolgt durch Kippoberlichte der Fenster, Lüftungsklappen in den Decken, Äolusventilatoren von außerordentlicher Saugkraft. An verschiedenen Stellen des Waldschulgeländes sind vier Reihen Bänke aufgestellt, damit die Kinder hier ganz im Freien ihren Unterricht erhalten können. Der Schulgarten ist ein besonderer Schmuck der Waldschule. Kinder und Eltern bringen von Haus Blumen und Pflanzen mit zum Bepflanzen der verschiedenen Beete, die für die Klassen V—I eingerichtet sind. Überall herrscht musterhafte Ordnung. Hier erblickt das Auge beispielsweise dicke, rote Erdbeeren, dort Salat, Kohl, Getreide, Buchweizen, Lupinen; auch ein Bienenstand ist auf-

gestellt. Da für die Bienen zu wenig Blumen vorhanden sind, werden sie mit etwas Zucker gefüttert. Auf einem anderen Beete zieht man Gurken, auch Flachs ist angebaut. Beerensträucher und Obstbäume sieht man zur Genüge. Wie anschaulich kann hier unterrichtet werden! Mit welcher Liebe und Aufmerksamkeit pflegt das einzelne Kind seine Blumen, seinen Strauch, sein Obst. Professor MÜLLER-Berlin stellt dreimal wöchentlich Untersuchungen über Luftveränderung und ihren Feuchtigkeitsgehalt unter Beteiligung der größeren Kinder an; Windrichtung, Windstärke und andere meteorologische Beobachtungen können an Instrumenten gemacht und eventuell von ihnen abgelesen und von den Kindern aufgezeichnet werden. Ermüdungsmessungen und Übungen am Ernographen werden regelmäßig vorgenommen. Zwischen den Garten- und Parkanlagen sind überall Schaukelringe, Trapeze und andere Geräte angebracht. Auch verschiedene Lauben, die von den Kindern gearbeitet und aufgestellt sind, schmücken die freundlichen Anlagen der Charlottenburger Waldschule. In der Waldschule fühlen sich die Kinder bald recht wohl und glücklich da draußen unter den rauschenden Kiefern. Schon nach wenigen Wochen färben sich die bleichen Wangen mit einem frischen Rot, die schlaffen Züge verlieren den Ausdruck der Müdigkeit und Abspannung, und aus den vorher glanzlosen Augen strahlen Lust und Lebensfreude. Dabei merken die Kinder, wie ihre Leiden schwinden und ihre Kräfte wachsen, und an die Stelle der früheren Traurigkeit und Verzagtheit treten Fröhlichkeit und Unternehmungslust, der Trieb zu frohem Spiel und sonstiger körperlicher Betätigung. Der Waldschularzt (Charlottenburg) konstatiert eine regere Tätigkeit der inneren Organe, Vermehrung und Verbesserung des Blutes, Zunahme des Körpergewichtes und Brustumfanges und Abnahme der speziellen Krankheitserscheinungen. Die Aufgabe des Lehrers ist nicht sehr leicht, da er fast den ganzen Tag in Anspruch genommen wird; aber der Unterricht und die Tätigkeit sind abwechslungsreicher und angesichts der so großen Erfolge befriedigend. Auch die Gesundheit des Lehrers wird durch den Aufenthalt in frischer, reiner Luft sehr gefördert. Wieviel Segen wird durch eine solche Einrichtung gestiftet! Möge es darum in einigen Jahren keine fortschrittliche Stadt mehr geben, die nicht in irgend einer Weise, sei es durch



Walderholungsstätte oder Waldschule, für die teilweise schwächlich und kränklich heranwachsende Jugend gesorgt hätte. „Wer dafür kämpft, den Massen Leben und Gesundheit zu erhalten, kämpft auch für die Zukunft und Größe des Vaterlandes!"

Aus Versammlungen und Vereinen.

XIV. Deutscher Kongreß für Volks- und Jugendspiele in Stettin 28.—30. Juni 1913.

Die Hauptversammlung des Vereins unter dem Vorsitz von Prof. Dr. SCHMIDT-Bonn wählte Altona als nächsten Kongreßort. Bei der Wahl des großen Ausschusses wurden die durch Verlosung ausscheidenden 38 Mitglieder wiedergewählt und neu hinzugewählt Prof. Dr. KAUP-München, Universitätsturnlehrer BRODERSEN-Kiel, Rechtsanwalt Dr. RAYDT-Leipzig und Bürgermeister MASS-Görlitz. In den neu zu gründenden Ausschuß für Spielplätze wurden gewählt die Herren Stadtschulrat Dr. SICKINGER-Mannheim, Prof. Dr. SCHMIDT-Bonn, Prof. Dr. KOHLRAUSCH-Hannover, Oberbürgermeister DOMINICUS-Schöneberg, Spielinspektor MÜNZER-Bismarckhütte, Turnlehrer ZOBEL-Schöneberg, Lehrer FISCHER-Hamburg und Turnwart H. SCHRÖER-Berlin. Der technische Ausschuß wird im Herbst eine Sitzung abhalten, hauptsächlich um Heft 13 der Spielregeln festzustellen. Die aus dem Vorstand ausscheidenden Mitglieder, Oberbürgermeister DOMINICUS-Schöneberg und Geh. Regierungrat Dr. HAGEN-Schmalkalden werden durch Zuruf wiedergewählt.

Nach den offiziellen Begrüßungsansprachen begann um 10¼ Uhr die erste Kongreßverhandlung mit dem Vortrag über „Spielplätze und Volksgesundheit" von Sanitätsrat Prof. Dr. SCHMIDT-Bonn. Mit der geringen Militärtauglichkeit der Bewohner der großen Städte mit ihren ungünstigen Wohnungsverhältnissen begründete er die Forderung der Erstellung von Spielflächen. Klein-Kinder-Spielplätze können auch bei geringem Umfange von 4—5 Ar schon Segen stiften. Für die Spiele der Größeren sind planmäßig über das Stadtgebiet verteilte größere Plätze nötig, von denen mindestens 1 ha auf je 15—20 Tausend Einwohner zu rechnen ist. Es genügt aber nicht, nur die nötigen Plätze bereit zu stellen, sondern auch der Jugend, besonders der gewerblich tätigen, die erforderliche Zeit zu schaffen und sie durch Einrichtung von verbindlichen Spielnachmittagen zum Spiel heranzuziehen.

Über dasselbe Thema berichtete vom schultechnischen Standpunkt aus Stadtschulrat Dr. SICKINGER-Mannheim, der im wesentlichen folgendes ausführte: Bei den heutigen ungünstigen Lebensverhältnissen hat die öffentliche Schule außer dem eigentlichen Turnen das Bewegungsspiel im Freien durch einen für alle turnfähigen Schüler verbindlichen, unterrichts- und aufgabenfreien Spielnachmittag in geordnete Pflege zu nehmen. Die Zeit dafür wird



durch Einführung der sogenannten Kurzstunde oder durch Verwendung von zwei Stunden der bisherigen Gesamtstundenzahl jeder Klasse gewonnen. Für je sechs gleichzeitig spielende Volksschulklassen ist eine Freifläche von 1 ha, für je sechs Klassen der höheren Schulen und der Fortbildungsschule eine solche von 1½ ha vorzusehen. An den Sonnabendnachmittagen und an den Sonntagen hat die schulentlassene Jugend den ersten Anspruch auf die Spielplätze. Das Freiluftturnen dient auch im Sinne der Arbeitsschulbewegung durch die Entwicklung der praktischen Intelligenz, die Weckung der Aktivität und die Bildung des Gemüts- und Willenlebens.

Als Verwaltungsbeamter behandelte dasselbe Thema Herr Oberbürgermeister Dr. Dominicus-Schöneberg. Spielplätze seien zu beschaffen teils durch Erhaltung altüberkommener Freiflächen in den Städten und auf dem Lande, teils durch rechtzeitige systematische Fürsorge in künftig zu bebauenden Stadtteilen, wie z. B. in Mannheim. Die Anlegung derartiger Spielplätze erfordert allerdings erhebliche Mittel, zumal der Bedarf an Spielplätzen bei der zu erhoffenden Einführung eines obligatorischen Spielnachmittages in den Schulen und des obligatorischen Turnens in den Fortbildungsschulen enorm wachsen werden. Deshalb ist die Heranziehung der Beihilfe Privater, der Landesversicherungsanstalt und der Städte zu erstreben. Aufgabe des Zentralausschusses und insbesondere seines neuen Ausschusses für Spielplätze müsse es sein, die Bewegung sachkundig zu beraten. Im Anschluß an diesen letzten Vortrag wird einstimmig folgende Entschließung angenommen:

Der 14. deutsche Kongreß für Volks- und Jugendspiele begrüßt die von dem deutschen Reichstag am 24. Juni gefaßte Resulution, durch die der Herr Reichskanzler ersucht wird, dafür sorgen zu wollen, daß in allen deutschen Bundesstaaten die Wehrfähigkeit der Jugend durch eine bessere körperliche Ausbildung gehoben werde. Der Kongreß bittet den Herrn Reichskanzler, den verbündeten Regierungen warm zu empfehlen, dieser Resolution zuzustimmen.

In der Besprechung tritt Herr Dragehjelm-Kopenhagen warm für Sandspielplätze ein. Herr Turnlehrer, Stadtverordneter Zobel-Schöneberg, fordert die Einführung einer obligatorischen Spielstunde und wendet sich gegen die Ausführungen des Bürgermeisters Dr. Reicke-Berlin in der Vossischen Zeitung. Frau Dir. Dr. Matz wünscht größere Schulhöfe und verlangt die Bereitstellung der Spielplätze auch für die Mädchen. Herr Oberbürgermeister Dr. Ackermann berichtet, daß die Stadt Stettin zwei neue Spielplätze gründen wolle und macht noch einige geschäftliche Mitteilungen.

Am zweiten Kongreßverhandlungstage hielt Stadtschulrat Hahne-Stettin seinen Vortrag: „Welchem Ideal hat der moderne deutsche Mann zuzustreben?“ Als solche Ideale kennzeichnete er die Wehrhaftigkeit, Liebe zur deutschen Sprache, zum Vaterlande, zur Familie, dem Elternhaus, zum Pflichtgefühl und zur Religiösität. Frl. Dr. Gertrud Bäumer-Berlin, die Vorsitzende des Bundes deutscher



Frauenvereine, behandelte dasselbe Thema für die Frau. Das alte Ideal der „kleinen, schwachen, furchtsamen Frau" ist abgetan. Heute ist es die körperlich, geistig und sittlich tüchtige Mutter, die eine sichere Führerin ihrer Kinder sein kann. Der Beruf soll für junge Mädchen nicht ein Notbehelf bis zum Eintritt in die Ehe sein, sondern eine volle, es befriedigende und es doch kräftigende, für den späteren Mutterberuf schonende Arbeit. Das Vaterlandgefühl soll zu einem klaren Bewußtsein der vaterländischen Pflicht entwickelt werden.

Der Sonnabendnachmittag wurde ausgefüllt durch turnerische und sportliche Darbietungen von Schulkindern beiderlei Geschlechts mit Preisverteilung an die Sieger in den Wettkämpfen. Am Abend folgten Schwimmvorführungen der Vereinigten Stettiner Schwimmvereine. Mit einem Lampionkorso der Stettiner Rudervereine und einem prächtigen Brillantfeuerwerk fand der Tag einen wohlgelungenen Abschluß.

Der Sonntagnachmittag brachte Wettkämpfe der Sport-, Spiel- und Turnvereine des Odergaues, Besichtigungen und eine Hafenrundfahrt. Am Nachmittag begannen die Vorführungen des Militärs, der Turnvereine des Odergaues und der Stettiner und pommerschen Sport- und Spielvereine. Zu gleicher Zeit fand bei prächtigem Wetter auf der Oder die diesjährige 27. internationale Ruderregatta des Stettiner Regattavereins statt, die mit einem Festmahl schloß.

Am Montag fanden die Beratungen des deutschen Jugendwandertages, eine Sitzung des Sonderausschusses für Spielplätze und ein Kriegsspiel am Glambecksee statt. Am Abend wurde das Fest mit einem Unterhaltungsabend für Jungdeutschlandfreunde abgeschlossen.

Nach einem Bericht von Prof. Dr. Kohlrausch-Hannover.

Kleinere Mitteilungen.

Praktische Lösungsversuche der Fürsorge für schwachbegabte Kinder auf dem Lande. Wenn auch jetzt etwa 38000 schwachsinnige Kinder in 1800 städtischen Hilfsschulklassen zweckdienliche Versorgung finden, so bleiben doch immer noch 80- bis 100000 derartige Kinder in kleineren Städten und ländlichen Gemeinden unversorgt. Wiederholt wurde in Fachkreisen bei Verbandstagen, in Jahresversammlungen darüber verhandelt. Jetzt scheint sich nach mancherlei Vorschlägen nach und nach der Gedanke in die Tat umsetzen zu wollen. Beispielsweise wurde jüngst zu dem Zweck in Oberfranken ein „Schwachsinnigenhilfsverein" gegründet, darnach strebend, derartige Kinder in „Kreishilfsanstalten" erziehlich und unterrichtlich behandeln zu lassen.

Jetzt trat auch der Frage näher die Königliche Regierung zu Arnsberg. Unterm 7. Juni d. J. erließ sie an alle Kreisschulinspektoren, Landräte usw. eine Verfügung, worin sie einerseits die segensreiche Wirksamkeit der Hilfsschulen hervorhebt und andererseits die mangelnde Fürsorge für schwachsinnige Kinder auf



dem Lande betont. „Es muß," wird dann fortgefahren, „daher das Bestreben aller für die Pflege der Volksschule in Frage kommenden Personen und Gemeindeverwaltungen sein, die Förderung dieser bedauernswerten Kinder, die sonst in der normalen Volksschule verkümmern und oft eine Gefahr für die menschliche Gesellschaft werden, in zweckentsprechender Art in Angriff zu nehmen." Als erste Hilfe werden jetzt zwei Maßnahmen empfohlen. Vor allen Dingen sollen über alle schwachsinnsverdächtigen Kinder „Personalbogen" ausgefüllt werden. Es heißt darüber: „Wir ordnen zu dem gedachten Zwecke an, daß in allen Schulklassen, die einen oder mehrere der ersten vier Jahrgänge umfassen, für die schwachsinnsverdächtigen Kinder ein Personalbogen nach anliegendem Muster geführt werde." Dann sollen den Lehrern zweitens auch „Anleitungen" zur Ausfüllung der Bogen und zur ev. Behandlung der Kinder gegeben werden. Darüber wird gesagt: „Um ferner die in diesen Klassen unterrichtenden Lehrkräfte zu sachgemäßer Führung der Personalbogen zu befähigen und allmählich in den Stand zu setzen, sich dieser Kinder auch bei dem Unterricht und der Erziehung in einer ihrer geistigen Gebrechen entsprechenden Weise anzunehmen, ist es erforderlich, daß für jede der in Betracht kommenden Lehrkräfte eine geeignete Anleitung geschaffen werde. Eine solche ist in unserem Auftrage von dem Kreisschulinspektor Schulrat Schreft und dem Stadt- und Hilfsschularzt Dr. Steinhaus bearbeitet worden und wird im Laufe des nächsten Monats im Verlage von J. Stahl-Arnsberg erscheinen." Jedoch bei diesen beiden Maßnahmen will man es nicht bewenden lassen, sondern, wie mir auf Anfrage von amtlicher Stelle mitgeteilt wurde, sollen später „Kreisanstalten" ins Leben treten, ein Moment, das mit Freuden zu begrüßen und nicht hoch genug anzuschlagen ist. Der erwähnte Personalbogen soll, von Arzt und Lehrer gemeinschaftlich ausgefüllt und weitergeführt, bei der Entlassung zu den Schulakten genommen werden und später gegebenenfalls zur Vorlage kommen zum Schutze in der Rechtspflege und der Militärdienstfrage. Er gliedert sich im wesentlichen in zwei Hauptpunkte und spricht: I. Vor der Aufnahme in die Schule. II. Während der Schulzeit. Bei ersterem Punkte sind „unter Mitwirkung des Schularztes aufzustellen: a) häusliche und wirtschaftliche Verhältnisse der Eltern: Wohnung, Familienleben, Ordnung und häusliche Zucht, Einkommen, Sorge des Vaters für die Familie, haushälterischer Sinn der Mutter und ähnliches; b) erbliche Belastung durch Geistesstörung, Nervenkrankheit, Syphilis, Tuberkulose, Trunksucht, Verbrechen der Eltern, Blutsverwandtschaft der Eltern, uneheliche oder voreheliche Geburt; c) Zahl und Alter der Geschwister, ihre körperlichen und geistigen Regelwidrigkeiten; d) Verlauf der Geburt; Ernährung und Pflege in den ersten Lebensjahren; e) Beginn und Verlauf des Zahnens, des Gehenlernens, der Sprachentwicklung; f) Eigentümlichkeiten bei der Befriedigung der leiblichen Bedürfnisse, beim Spiel und im Verkehr mit anderen Kindern; g) Krankheiten und



Gebrechen; h) Unfälle; i) Neigung zu widernatürlichen und verbrecherischen Handlungen. Punkt II, „Während der Schulzeit“ zerfällt in zwei Unterabteilungen. A. Untersuchung durch den Schularzt. B. Prüfung durch den Lehrer. Bei A. sind Aufzeichnungen über: a) allgemeine Körperbeschaffenheit und äußere Erscheinung, Sprache; b) Schädelmaß und Kopfbildung; c) Sinneswerkzeuge (Auge, Ohr, Mundhöhle und Zähne, Nase und Rachen, äußere Haut); d) Entartungszeichen und Entwicklungsabweichungen, Reste früherer Krankheiten; e) geistige und körperliche Krankheitserscheinungen. Punkt B hat Aufzeichnungen über: a) Aufmerksamkeit und Interesse; b) Anschauungs und Vorstellungsvermögen; c) Gedächtnis, Urteilsvermögen; d) Sprache; e) Schulkenntnisse und Fertigkeiten (Lesen, Rechnen, Schreiben). Über die „Weitere Entwicklung in der Schule“ folgen alsdann Räume für die acht Schuljahre zu Eintragungen über „Fortlaufende Beobachtungen, angewandte Mittel und ihr Erfolg“. Diese Rubriken sind jedes Jahr von Schularzt und Lehrer auszufüllen und zu unterschreiben. Den Schluß bildet: Entlassungszeugnis nebst den Angaben für die Militärbehörde: 1. Körper- und Geisteszustand (durch den Schularzt festzustellen); 2. Urteil über Gedächtnis, Merkfähigkeit, Selbständigkeit im Denken und Handeln, Grad der Erwerbsfähigkeit, Orientierungsfähigkeit in der Umwelt; 3. Leistungen in der Schule (Religion, Rechnen, Lesen, mündlicher und schriftlicher Gedankenausdruck); 4. Charakter.

Georg Büttner-Worms.

Zusammenschluß der Fürsorgevereine für Schwachbegabte. Gelegentlich des Hilfsschulverbandstages in Bonn wurde über die Gründung einer Vereinigung der bestehenden Fürsorgevereine für Schwachbegabte beraten. Örtliche Vereine dieser Art bestehen bereits in Düsseldorf, Stuttgart, Berlin, Großherzogtum Hessen, München, Köln, Breslau, Barmen, Meißen, Remscheid, Hamburg, Elberfeld, Mannheim, Leipzig, Hannover und Bremen. Dr. Schmitz-Düsseldorf will sich mit diesen Vereinen in Verbindung setzen, damit möglichst auf dem nächsten Verbandstage in München eine Sonderberatung der Fürsorgevereine für Schwachbegabte stattfinden kann.

Gg. Büttner-Worms.

Untersuchungen über die Vitalkapazität bei Taubstummen. Von Alfred Schär-Hamburg. Mit Sicherheit sollen sich bei 86 Schüleruntersuchungen folgende zwei Tatsachen ergeben haben: 1. Die Atmung der Mädchen ist erheblich schlechter als die der Knaben. 2. Während der Schulzeit tritt eine merkliche Verschlechterung in den Atmungsverhältnissen der Schüler ein. Ausführliche Tabellen sind beigegeben. Unentschieden ist noch die Frage, ob ersteres auf die Konstitution der Mädchen oder in der Art des Unterrichtes begründet ist und ob bezüglich des Punktes 2 „Sprechen an sich die Atmungstätigkeit schädigend beeinflußt oder ob auch hier die Ursache im Unterricht zu suchen ist“. Zwecks Lösung dieser Frage sollen weitere Untersuchungen in anderen Anstalten erfolgen.

Georg Büttner-Worms.

Praktische Jugendpflege auf dem Lande in der Westmark des Deutschen Reiches. Von Pfarrer PAUL WERNER, Wildersbach b. Rothau i. Els. Um den in dortiger Gegend stark auftretenden Alkoholismus zu bekämpfen, hat Verf. einen Sport- und Spielplatz sowie eine Blockhütte mit Ausschank alkoholfreier Getränke errichtet. Hier werden nähere Mitteilungen über den Entwicklungsgang, über die äußere Anlage und den inneren Betrieb des Unternehmens gegeben. GEORG BÜTTNER-Worms.

Tuberkulose-Preventorium. Die New Yorker Staatszeitung brachte im April 1913 einen ausführlicheren Bericht über das vor einem Jahre nahe dem Städtchen Farmingdale N. J. errichtete Tuberkulosepreventorium, welches für Kinder tuberkulöser Eltern, für Unterernährte und darum zur Aufnahme aller denkbaren Krankheitskeime mehr disponierte Großstadtkinder bestimmt ist. Im Institut gelangt man zuerst zu der Beobachtungsstation für neu aufzunehmende Pfleglinge, die hier eine dreiwöchentliche Quarantäne durchmachen müssen, ehe sie in die Anstalt aufgenommen werden, um die Einschleppung von Masern, Scharlach usw. zu verhindern. Vom Observatorium getrennt liegt die Hauptanstalt, ein Komplex mehrerer einfacher aber recht schmuck sich präsentierender Gebäude. Vier davon sind Dormitorien, eigentlich weiter nichts als riesige Veranden oder Liegehallen, die nur an der Längsseite eine solide Wand haben und durch ein Dach gegen Regen und Schnee geschützt sind, sonst aber der Luft ungehinderten Zutritt gestatten. Die Kinder schlafen also völlig im Freien: nur bei starkem Sturm oder Regen werden Gardinen von Segeltuch vorgezogen. Jedes Dormitorium hat zwei solcher Schlafsäle; dazwischen liegen die geschlossenen und heizbaren Wasch- und Ankleideräume. Der Speisesaal befindet sich im Administrationsgebäude. Nach dem ersten Frühstück gehen die Kleinkinder in einen Kindergarten, die schulpflichtigen erhalten in über den Schlafsälen gelegenen, luftigen Schulräumen Unterricht. In ihren sehr ausgedehnten Freistunden werden die Pfleglinge mit Spiel und Gartenarbeiten beschäftigt. Man beabsichtigt auch eine nahe gelegene Farm anzukaufen, um dort den Kindern Gelegenheit zum Erlernen der Landwirtschaft zu geben. Die für 158 Kinder eingerichtete Anstalt beherbergte am ersten Jahrestage 157 Kinder. Jedes Kind bleibt mindestens drei Monate in der Anstalt. Jährlich können also 500—600 Kinder aufgenommen werden. Die Preventoriumgesellschaft, die ihre Geschäftsstelle in New York im Gebäude der Academy of Medecine hat, hofft, daß das gegebene Beispiel bald anregend im Lande wirken werde.

ELEONORE ABRAMOWSKI.

Zeitschriftenschau.

Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege. 10. Jahrg. Nr. 7.

1. Schweizerischer Jugendgerichtstag in Winterthur, 11., 12. und 13. Mai. Von Dr. E. GASSMANN-Winterthur (Schluß). Ausführlicher Kongreßbericht.



2. **Das Institut J. J. Rousseau in Genf.** Von W. Klinke. Bericht über die Ziele und das Arbeitsprogramm des neu gegründeten Institutes.

3. **Schule und Tuberkulose,** auf dem VII. Internationalen Tuberkulosekongreß in Rom, von Dr. Zollinger. Besonders interessant sind die experimentell-pneumographischen Untersuchungen Badalonis bei symmetrischer und assymmetrischer Körperhaltung.

4. **Uruguay.** Entwicklung des Schulwesens: Vom Jahre 1877—1910 ist die Schülerzahl von 17000 auf 74000 gestiegen.

4. Beilage zu Nr. 7:

1. Fürsorgeamt der Stadt Basel, gegründet 1909, vermittelt vor allem Kleider und Schuhe an bedürftige Kinder, seit 1911 auch Milchabgabe.

2. Ferienkolonien der Stadt Zürich 1911. In 19 Ferienorten wurden im ganzen 1286 Kinder je drei Wochen lang beherbergt.

10. Jahrg., Nr. 8.

1. **Die moderne Auffassung des Bildungsideals.** Von Dr. G. F. Lipps-Zürich (Schluß folgt).

2. **Die Arbeitsschule auf Deutschen Lehrerversammlungen**; Leipzig (Oktober 1911), Dresden (Bund für Schulreform) und Berlin (Deutscher Lehrerverein). Von Ed. Oertli. Trotz großer Differenzen im einzelnen macht sich gegen die Notwendigkeit der Reform kein ernster Widerstand mehr geltend.

3. **Die Basler Walderholungsstätte,** gegründet von der Basler Pestalozzigesellschaft Mai 1911 für erholungsbedürftige Frauen, geöffnet Mai bis Oktober 8—7 Uhr; Kostgeld Fr. 1.20.

4. **Tuberkulose und Schule.** Bericht über Kirchners Referat bei den Verhandlungen des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, Berlin 1912.

Dr. Wimmenauer.

Zeitschrift für Kinderforschung. 18. Jahrg. Heft 1. Oktoberheft.

1. **Zur Jugendnot in den gebildeten Volksschichten,** Offener Brief von J. Trüper. Aufforderung zur Mitarbeit an einer Statistik über gescheiterte jugendliche Existenzen aus den gebildeten Ständen, um damit die Notwendigkeit der Schaffung von heilerzieherischen Einrichtungen zu begründen.

2. **Die Psychopathologie der Pubertätszeit,** von Oberarzt Dr. Mönkemöller-Hildesheim. (Schluß folgt.)

3. **Über Lernweisen und Lernzeiten bei schwachsinnigen und schwerschwachsinnigen Kindern,** von Kurt Lehm-Dresden. (Schluß folgt.)

4. **Mitteilungen:**

a) Was uns allen dringend nötig ist! Von Direktor Dr. H. Schmidt-Hainichen i. S. Begründung der Notwendigkeit einer Schrift über die Grundsätze der Theorie der pädagogischen Diagnose und ihre praktische Anwendung in der pädagogischen Pathologie zum Zwecke der gerechteren Beurteilung jugendlicher Kriminalität.

b) Beobachtungen an schwachbefähigten Kindern bei der Behandlung der Nibelungensage, von Fr. Rössel-Hamburg. (Schluß folgt.)

c) Zum Problem des Sprachverständnisses, von J. Heidsiek-Breslau. (Schluß folgt.)



18. Jahrgang. Heft 2. November-Heft.

1. **Die Psychopathologie der Pubertätszeit,** von Dr. Mönkemöller-Hildesheim. Eine meisterhafte Darstellung der Pubertätszeit und ihrer krankhaften Ausartungen, nach einem Vortrag auf dem „Allg. deutschen Fürsorgeerziehungstag" in Dresden am 25. Juni 1912.

2. **Über Lernweisen und Lernzeiten bei schwachsinnigen und schwerschwachsinnigen Kindern,** von Kurt Lehm-Dresden. (Schluß folgt.)

3. **Mitteilungen:**

a) Die XIV. Konferenz des Vereins für Erziehung, Unterricht und Pflege Geistesschwacher in Bielefeld am 8. und 9. September 1912. Kongreßbericht von Dr. K. Wilker.

b) Beobachtungen an schwachbefähigten Kindern bei der Behandlung der Nibelungensage, von Fr. Rössel-Hamburg. (Schluß.) Die Arbeit gewährt einen interessanten Einblick in die Lehrmethode des Trüperschen Erziehungsheims auf der Sophienhöhe bei Jena und die damit erzielten Erfolge.

c) Zum Problem des Sprachverständnisses, von J. Heidsiek-Breslau. Ein Angriff gegen die Sprachphysiologie, die von medizinischer Seite wohl nicht unwidersprochen bleiben wird. Dr. Wimmenauer.

Zeitschr. für pädag. Psychologie u. exp. Pädagogik. 1913, Heft 5.

1. **Autorität und Freiheit in der Erziehung,** von Universitätsprof. Dr. Rehm-München. Die Arbeit verbreitet sich in ausführlichen Darlegungen über die Probleme, welche in dem Verhältnis von Autorität und Freiheit in der Erziehung gegeben sind.

2. **Schulgesinnung,** von Prof. Dr. Gaudig-Leipzig. Der Aufsatz beantwortet in der Hauptsache folgende Frage: „Warum lernen unsere Schüler oft nur in so geringem Maße die Schule als eine Stätte ansehen, an der ihnen hohe Werte dargeboten werden?"

3. **Das Wesen des Spiels und seine eigentliche pädagogische Bedeutung,** von Dr. Prüfer-Leipzig. Der Verfasser weist nach, daß das Spiel nichts anderes als eine auf innerer Nötigung beruhende lustvolle Betätigung des Individuums innerhalb der Grenzen seines Könnens sei, und daß seine größte pädagogische Bedeutung darin liege, äußerlich zu realisieren, was das Individuum in seinem Inneren fühlt.

4. **Bilderunterricht,** Einführung in das künstlerische Bildverständnis durch Besprechung und nachschaffendes Zeichnen, von Rektor Hasserodt-Hamburg. Die Fortsetzung berichtet über weitere Versuche in dieser Angelegenheit und befaßt sich auch mit der Einführung der Kinder in das Bildverständnis durch Zeichnen. Eine Bildertafel, welche dem Artikel beigegeben ist, dient zur besseren Veranschaulichung der Ausführungen.

5. **Die Unterrichtsfächer im Urteil der Schulkinder,** von Lode-Chemnitz. Die Arbeit bringt in der Hauptsache Ergänzungen zu ähnlichen Fragestellungen; die Begründungen, welche jedem Fache beigefügt sind, lesen sich recht interessant. Franz Frenzel-Stolp i. Pomm.

Vox: Intern. Zentralb. f. experim. Phonetik Jahrg. 1913, H. 1.

Die Zeitschrift ist seit 22 Jahren als „Monatsschrift für Sprachheilkunde“ mehr für die wissenschaftliche und praktische Sprachheilkunde geführt worden. Vom heurigen Jahrgange an soll sie auch den Zwecken der experimentellen Phonetik dienen, nachdem schon hier und da Artikel von diesem Gebiete erschienen waren. Dadurch dehnt sich der Interessentenkreis, der bisher hauptsächlich auf Ärzte beschränkt war, auch auf Linguisten, Sprachforscher und Physiologen aus. Ebenso hat sich das Äußere der Zeitschrift geändert, indem dieselbe jetzt in einem vornehmeren Gewande und in reicherer Ausstattung erscheint. In dem vorliegenden Heft des Jahres 1913 betont Viëtor-Marburg in Form einer Einführung, daß die Phonetik eine experimentierende sein müsse und daß die Zeiten der elementaren, d. h. nicht experimentierenden Phonetik vorbei seien.

1. **Der dynamische Silbenakzent.** Von Zwaardemaker-Utrecht. (Schluß folgt.)

2. **Die Bedeutung der experimentellen Phonetik für die Erforschung der afrikanischen Sprachen.** Von C. Meinhof-Hamburg. Diese Sprachen weichen von europäischen Idiomen phonetisch erheblich ab. Die Artikulationsstellen, Kehlverschluß- und Schnalzlaute stellen eine wahre Fundgrube phonetischer Probleme dar.

3. **Wissenschaft und praktische Stimmbildung.** Von Clara Hoffmann-Hamburg. Verfasserin bringt eine Reihe von Atemkurven, welche sie mit dem Kymographion und dem Gutzmannschen Gürtelpneumographen an Sprach- und Gesangsschülern aufgenommen hat. Aus diesen Kurven sind sehr deutlich verschiedene Fehler in der Atemführung zu erkennen, sowie die Erfolge methodischer Sprach- und Singübungen.

4. **Über die graphische Darstellung des musikalischen Akzentes.** Von H. Gutzmann. Die Arbeit bringt zu viel spezialistische Feinheiten der experimentellen Phonetik, als daß sie an dieser Stelle von Interesse sein könnte.

5. **Die funktionellen Stimmstörungen.** Von Zumsteeg-Berlin. In dem Artikel wird über das seit April 1912 im Universitätsambulatorium für Stimm- und Sprachstörungen zu Berlin beobachtete Krankenmaterial referiert. Z. berichtet genau über den Gang der Untersuchung, welcher sich, abgesehen von der ganz selbstverständlichen Laryngoskopie, hauptsächlich darstellt als eine systematische Prüfung der Atem- und Stimmfunktion sowie der Artikulation. Ebenso werden die in dem genannten Ambulatorium zur Behandlung der Sprachkranken angewendeten Atmungs- und Stimmübungen geschildert. Zum Schluß fügt Z. eine Reihe von sehr lehrreichen Krankengeschichten an, welche sich auf organisch bedingte Sprache-, sowie auf Mutations- und Sprachstimmstörungen beziehen. (Fortsetzung folgt.) Dr. Bachauer-Augsburg.

Die Hilfsschule. 6. Jahrgang. Juni 1912. Heft 6.

1. **Zum Hilfsschullehrplan.** Von M. Glück-Stuttgart. Betont im Rechnen das „Sachrechnen“ und hebt die besondere Bedeutung des Handfertigkeits-, Zeichen- und Religionsunterrichts, sowie eingehende Körperpflege für Hilfsschüler hervor.

2. **Zur Hygiene des Artikulationsunterrichtes in der Hilfsschule.** Von Karl Nickel-Berlin. N. bespricht die Maßnahmen, welche sich auf Lage und



Einrichtung der Artikulationsklasse beziehen und die beim Lehrverfahren selbst zu beobachten sind.

3. **Der Schulgarten gibt Stoffe für den Unterricht.** Von KARL BARTSCH-Plauen. Die Beobachtungen im Schülergarten geben jederzeit reichliche Stoffe für Anschauungs-, Sprach-, Zeichen- und Handfertigkeitsunterricht.

4. **Antwort auf den Artikel des Herrn HAUSTEIN in Nr. 4.** Von LOEPER. Die Sprachheilschule in der jetzigen Form reiche nicht aus. L. stellt ein neues Stotterhilfsmittel nebst Begleitbrief in Aussicht.

5. **Auszug aus dem Jahresbericht des Vereins zur Fürsorge für ehemalige Hilfsschulzöglinge zu Breslau.** Darstellung der segensreichen Wirksamkeit der „Arbeitslehrkolonie" Pleischwitz und des „Erziehungsheimes für schwachbefähigte Mädchen" in Pöpelwitz, mit welchen beiden der Verein stets in Verbindung steht. In Düsseldorf hat sich die Stadtverwaltung bereit erklärt, körperlich kräftige Hilfsschüler bei der Garten- und Fuhrparkverwaltung einzustellen. — Für das heilpädagogische Seminar in Essen bewilligte die Stadtverwaltung 3000 Mark für die ersten Einrichtungskosten sowie 3000 Mark jährlichen, fortlaufenden Zuschuß. Außerdem werden von der Stadt die erforderlichen Räume mit Heizung und Beleuchtung zur Verfügung gestellt. Am 1. Oktober soll es in Betrieb treten. — Schwerhörigenklassen wurden neu eingerichtet: zwei in Essen und eine in Köln. Zu Lehrern wurden frühere Hilfschullehrer berufen. Außerdem ist noch für schwerhörige Hilfsschüler in Essen ein besonderer „Absehkursus" in Aussicht genommen. Um den schwachbegabten Kindern auf dem Lande Hilfe zu bringen, hat der Kreistag in Mainz angeregt, derartige Kinder in die Hilfsschule zu Mainz zu schicken. GEORG BÜTTNER-Worms.

Körper und Geist. 22. Jahrgang, Nr. 3.

1. **Einladung zu dem 14. Deutschen Kongreß für Volks- und Jugendspiele in Stettin, vom 27. bis 30. Juni 1913.**

2 **Leibesübungen und kaufmännische Fortbildungsschule,** von Studiendirektor a. D. Geh. Hofrat Prof. H. RAYDT-Hannover.

3. **Erziehung und Wehrpflicht,** von Generalmajor z. D. v. GERSDORFF.

Dr. ROHTFELD-Chemnitz.

Monatsschrift für das Turnwesen. 32. Jahrgang, Heft 6.

1. **Kaiser Wilhelm II.**

2 **Die Beziehungen Jahns und des deutschen Turnens zum Jahre 1813,** von Professor Dr. KURTH.

3. **Friedrich Ludwig Jahn und unsre Zeit,** von Oberlehrer Dr. WENK.

4. **Die Turn- und Spielverhältnisse an den bayerischen Mittelschulen im Schuljahre 1909/10 nach der amtlichen Statistik** (Fortsetzung), HEINR. VOGEL-Fürth.

5. **Erzieherische und praktische Bedeutung der Winkerübungen,** von H. B.

6. **Aus der Praxis; Berichte; Mitteilungen.** Sehr lesenswert sind die Vorschläge von Oberturnlehrer MÄNKEBERG-Düsseldorf zur geordneten Durchführung weiblicher Jugendpflege.

7. **Schülerwanderungen.** Der Zentralverein für Schülerwanderungen in



Berlin und den Vororten Charlottenburg, Schöneberg und Neukölln hat im vergangenen Jahre 202 Wandergruppen mit rund 4000 Kindern, etwa zur Hälfte Knaben und zur Hälfte Mädchen, zu sechstägigen Wanderungen während der Sommer- und Herbstferien ausgesandt. Die Kosten betrugen durchschnittlich 20 M. für jedes Kind. Die Gesamtausgaben betrugen 85464 M. Die Kinder hatten 54000 M. gespart. 669 Kinder wurden unentgeltlich auf Kosten der Bleichröder-Stiftung der Stadt Berlin mitgenommen.

Bücherbesprechungen.

Schwachbegabte Kinder, ihre körperliche und geistige Entwicklung während und nach dem Schulalter und die Fürsorge für dieselben, von Prof. Eugen Schlesinger. Mit 100 Schülergeschichten und 65 Abbildungen schwachbegabter Kinder. Verlag von Ferd. Enke, Stuttgart 1913. 131 Seiten.

Bei dem Studium von 300 schwachbegabten Schulkindern der Straßburger Hilfsschule, von denen 250 während ihrer ganzen Schulzeit, 100 bis ins 3. Lebensdezennium verfolgt werden konnten, kam Verfasser zu folgenden Ergebnissen: Beim Zustandekommen der schwachen Begabung treffen in 90% ererbte, endogene, und in früher Jugend erworbene, exogene, Schädlichkeiten zusammen; letztere tragen vor allem auch zur Verschlimmerung der intellektuellen Schwäche bei. Unter den endogenen Schädlichkeiten ist in erster Reihe die neuro-psychopathische Belastung, in zweiter Reihe die Trunksucht, überhaupt die Dekadenz und Degeneration in der Familie der Debilen zu nennen. Die Trinkerkinder fallen gegenüber den Schwachbegabten aus nüchternen Familien auf durch ihre durchschnittlich schwache Konstitution, durch die Häufigkeit von Bildungsfehlern, von psychomotorischen Erregungszuständen und vor allem durch die Häufigkeit schwerer Charakterfehler. Unter den exogenen Schädlichkeiten spielen die größte Rolle ein schlechtes soziales Milieu und langwierige, schwere Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Krämpfe in dieser Zeit sind weniger eine Ursache als bereits ein Zeichen der mangelhaften Gehirnentwicklung.

Mit der geistigen Minderwertigkeit ist sehr häufig eine körperliche Rückständigkeit verbunden derart, daß die Debilen an Länge und Gewicht durchschnittlich 1—3 Jahre hinter ihren normalen Altersgenossen zurückstehen. Bemerkenswert sind jahrelange Stillstände im Wachstum und große Gewichtsschwankungen im Laufe der Jahre. Während der ganzen Kindheit und Jugend ist die Sterblichkeit und Erkrankungshäufigkeit der Schwachbegabten wesentlich größer als bei normalen Individuen. Im Säuglingsalter stehen Ernährungsstörungen, später akute Infektionskrankheiten, im Schulalter neuropathische Erscheinungen und Blutarmut, später die Tuberkulose im Vordergrund.

Am Gehörorgan finden sich bei fast zwei Drittel der Fälle Störungen, davon in einem Drittel schwerere, die beim Zustande-

kommen der schwachen Begabung eine Rolle spielen. In der Regel liegen ihnen pathologische Veränderungen zugrunde, zum Teil sind sie aber auch, namentlich bei jüngeren Kindern, sensoriell-intellektueller Art. Mängel dieser letzteren Art finden sich noch öfters bezüglich des Sehens, nicht selten in Verbindung mit Brechungsanomalien des Auges, unter denen Weitsichtigkeit und Astigmatismus häufiger, Kurzsichtigkeit seltener, aber im gegebenen Falle hochgradiger ist als bei den geistig normalen Schulkindern derselben sozialen Klasse. Die für die jüngeren Debilen fast pathognomonische Farbenblindheit bessert sich in der Regel im Laufe der Jahre wesentlich. Der eigentliche Sprachfehler der Schwachbegabten ist das Stammeln, eine Entwicklungshemmung auf sprachlichem Gebiet; seine Prognose ist hier günstig im Gegensatz zu der des Stotterns.

Das Material ehemaliger, bereits aus der Schule entlassener Hilfsschüler verteilt sich auf 14 % leicht schwachbegabte („Überweisungsschüler"), 29 % mäßig schwachbegabte, 49 % stark schwachbegabte und 8 % sogenannte bildungsfähige Imbezille. Der Gang der intellektuellen Entwicklung gestaltete sich bei ihnen folgendermaßen: 37 % machten ziemlich gleichmäßig anhaltende Fortschritte, und zwar 8 % durchschnittlich gute, 23 % mäßige, 6 % geringe. Die Fortschritte steigerten sich mit der Zeit, meist nach auffallend langsamer Entwicklung in der Unterstufe, bei 27 %; umgekehrt ließen 17 % in der späteren Zeit nach, meist nach guten Fortschritten gerade bald nach dem Übergang aus der Volksschule in die Hilfsschule. Jahrelange Stillstände wiesen 9 %, Rückschritte 3 % auf. So gut wie keine Fortschritte machten 6 %. Die Hälfte der Schüler wies in den einzelnen Unterrichtsdisziplinen annähernd gleichmäßig gute bzw. geringe Leistungen auf. Ein Viertel blieb in einem Hauptfach erheblich hinter dem Durchschnitt der Schwachbegabten zurück, während ein letztes Viertel in einem Hauptfach mehr als die anderen Hilfsschüler leistete.

Der Empfindungs- und Wahrnehmungsprozeß ist bei den Schwachbegabten in der Regel nicht auffallend gestört; der Besitzstand an Vorstellungen, wenigstens an konkreten und den sogenannten zusammengesetzten Vorstellungen, bleibt bei ihnen im allgemeinen nicht so sehr hinter der Norm zurück. Vor allem aber bleiben bei ihnen die höheren Ideenassoziationen lange Zeit mangelhaft, die Urteilsbildung unsicher; hierin liegt bei vielen das Wesentliche ihres Intelligenzdefekts. Eine auffallende Gedächtnisschwäche zeigten 19 %, eine auffallende Mangelhaftigkeit der Aufmerksamkeit 29 %, sei es infolge von Teilnahmslosigkeit oder gesteigerter Ablenkbarkeit oder rascher Ermüdung.

Hinsichtlich des psychisch-ethischen Verhaltens zeigten 28 % der Schwachbegabten keine wesentlichen Besonderheiten; 31 % gleichgültige, harmlose, halt- und energielose zeigten eine verminderte Affekterregbarkeit und Willensbetätigung. Im Gegensatz hierzu zeigten 41 % eine über die Norm hinausgehende



Steigerung in der Gefühls- und Willenssphäre. Bei 29% hielt sich diese in mäßigen Grenzen; das waren reizbare, impulsive Egoisten, „schwierige" Kinder. 7% hatten schwere Charakterfehler, ebenso große Mängel in der intellektuellen wie in der affektiven Sphäre; die Trias: Lügen, Stehlen und Schulschwänzen fehlte nie bei ihnen. 5% waren ausgesprochen moralisch verkommen, derart, daß der ethische Defekt im Vordergrund stand und den intellektuellen Mangel zurücktreten ließ. Eine Verschlechterung des Charakters im Laufe der Jahre war doppelt so häufig als eine Entwicklung zum Besseren. Beim Zustandekommen der psychisch-ethischen Minderwertigkeit spielt die Konkurrenz von exogenen und endogenen Schädlichkeiten womöglich eine noch größere Rolle als bei der Entstehung des intellektuellen Defekts; das zeigt sich am deutlichsten bei den Trinkerkindern.

Trotzdem die Sterblichkeit unter den Debilen nach dem Schulalter erheblich größer ist als bei den geistig normalen Individuen derselben Altersklasse und derselben sozialen Bevölkerung, so ist doch bei den Schwachbegabten in dieser Zeit im allgemeinen eine Besserung des gesamten konstitutionellen Verhaltens nicht zu verkennen. Nur ein Drittel der Schwachbegabten macht in gehöriger und normaler Weise eine Lehrzeit durch; für ein zweites Drittel ist charakteristisch ein häufiger Stellen- und Berufswechsel während der Lehrjahre. Bei einem letzten Drittel wurde von vornherein auf eine rechte Lehrstelle und die Erlernung eines Handwerks oder Berufs verzichtet. Bei der Berufswahl verdient für die Debilen stärkeren Grades in erster Reihe die Landwirtschaft Berücksichtigung. Im späteren Berufsleben sind die Hälfte der einstigen Insassen der Hilfsschulen in einem Handwerk beschäftigt, wo sie als Gesellen durchschnittlich den ortsüblichen Tagelohn oder etwas mehr verdienten. Ein Viertel sind als ungelernte Arbeiter teilweise erwerbsfähig oder nur zeitweise beschäftigt und erreichen annähernd das Existenzminimum. Ein letztes Viertel ist so gut wie erwerbsunfähig; diese leisten nur innerhalb Anstalten nennenswerte Arbeit. Für den Grad der Erwerbsfähigkeit der Schwachbegabten ist in erster Reihe die Größe der Debilität maßgebend. Kommen zu der intellektuellen Minderwertigkeit noch körperliche Schwäche, schwerere organische Fehler oder schwere Charakterfehler, ja schon ausgesprochene Energielosigkeit dazu, so sinkt die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sofort stark herab.

Die Fürsorge für die schulpflichtigen Schwachbegabten hat sich zu richten auf den Ausbau der Hilfsschule (frühzeitiger Eintritt in dieselbe, angemessene Berücksichtigung des Werkunterrichts als Unterrichtsprinzip), auf Ausdehnung der sozialhygienischen Einrichtungen zur körperlichen Ertüchtigung der Debilen (Ausdehnung der schulärztlichen Tätigkeit auf die Behandlung der bedürftigen Kinder, Anstellung von Schulpflegerinnen), auf die Errichtung von Tagesbewahranstalten, Kinderhorten und von Hilfsschulinternaten für häuslich verwahrloste und ethisch defekte



Debile. Für die aus der Schule entlassenen Schwachbegabten sind von großer Bedeutung einerseits Fürsorgevereine, deren Mitglieder sich unter anderem die Unterbringung der ehemaligen Hilfsschulzöglinge in geeignete Lehrstellen und deren weitere Überwachung und Unterstützung angelegen sein lassen, anderseits die obligatorische, spezielle Fortbildungsschule, ferner Arbeitslehrkolonien und Heilerziehungsanstalten, letztere getrennt von den Fürsorgeanstalten für normale Fürsorgezöglinge, ähnlich wie die Sonderabteilungen dieser Anstalten für psychisch minderwertige Zöglinge. Autoreferat.

Die anormalen Kinder und ihre erziehliche Behandlung in Schule und Haus, von Dr. med. JEAN DEMOOR, Professor an der medizin. Fakultät und Oberarzt an der Hilfsschule in Brüssel. — Zweite Auflage. Druck und Verlag von Oskar Bonde, Altenburg. (Internationale pädagog. Bibliothek; Band III.)

Das Buch hat bei seinem erstmaligen Erscheinen im Jahre 1901 in der „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege" eine sehr eingehende Besprechung erfahren (siehe „Z. f. Sch.", 1902, Nr. 7, Seite 408). Die zweite Auflage enthält manche Verbesserungen und Ergänzungen. Die umfangreiche Materie wird in vier größeren Abschnitten behandelt. In folgerichtigem Aufbau führt das Werk, von den biologischen Entwicklungsgesetzen ausgehend (1. Buch: Die Probleme der besonderen Erziehung; wissenschaftliche Grundlagen), zu der Darstellung des Erziehungsobjektes (2. Buch: Das normale und das anormale Kind), verweilt dann im 3. Buch ausführlich bei der Behandlung der Zurückgebliebenen und schließt im vierten mit der speziellen heilpädagogischen Methodik ab. — So wird das Werk der medizinischen und pädagogischen Seite des Themas in gleicher Weise gerecht, wenngleich nicht verkannt werden soll, daß die medizinische Bearbeitung hier und da von einem gewissen schematisierenden Doktrinarismus nicht ganz frei ist, während die pädagogische die in dem Wirkungskreis des Verf. üblichen Methoden vielleicht etwas zu einseitig betont (z. B. wird die BINETsche Intelligenzprüfungsmethode nur ganz flüchtig gestreift). Trotzdem darf das Werk als das Erzeugnis eines in gleicher Weise als Arzt wie als Pädagoge geschulten bedeutenden Geistes warm empfohlen werden.

Dr. WIMMENAUER.

Handbuch der Schwachsinnigenfürsorge mit Berücksichtigung des Hilfsschulwesens, von HANS BÖSBAUER, LEOPOLD MIKLAS und HANS SCHINER. Verlag Karl Graeser & Cie., Wien. B. G. Teubner, Leipzig. 363 Seiten.

Alle Ausführungen sind geschrieben von Männern der Praxis, welche die Literatur in weitgehendstem Maße beherrschen. Einfach und schlicht in sprachformlicher Darstellung, erleidet doch der sachliche und wissenschaftliche Wert keine Einbuße. Voll und ganz wird es seinen Zweck erfüllen. Dem Fernerstehenden wird das Handbuch ein guter Berater, aber auch den Fachgenossen an Anstalten und Hilfsschulen wird es eine willkommene Gabe sein.



Ausgehend vom „Wesen des Schwachsinns", folgt eine Abhandlung über „Die Arten des Schwachsinns", worin der angeborene Schwachsinn (Idiotie, Imbezillität und Debilität) und erworbene Schwachsinn (Jugendirresein, Paralyse, Manie, Melancholie, Stupidität, Paranoia usw.) besprochen sind. Angeschlossen ist dann ein Kapitel über die „Symptome des Schwachsinns", körperliche und psychische. Die „Ursachen des Schwachsinns" werden eingeteilt in solche vor, in und nach der Geburt. Recht interessant ist das Kapitel über „Maßnahmen zur Verhütung des Schwachsinns" (Aufklärung, Bekämpfung des Alkohols, der Syphilis und Tuberkulose, Schwangerschaftspflege, soziales Elend, Säuglingsschutz). Nach der „Geschichte der Schwachsinnigenfürsorge" folgen: „Erziehung und Behandlung der Schwachsinnigen", „Die Erziehungsformen", „Organisation des Anstalts- und Hilfsschulwesens", Unterricht", „Persönlichkeit des Erziehers", „Fürsorge für die aus Anstalten und Hilfsschulen entlassenen Schwachsinnigen", „Rechtsschutz und Militärdiensteignung Schwachsinniger". Den Schluß bilden endlich eine „Bibliographie", „Personenregister" und „Sachregister", auch Tatsachen, welche den Wert des Buches neben den vorhin genannten Vorzügen noch erhöhen helfen.

Vergessen sei schließlich auch nicht, daß bei einer Neuauflage manche Ergänzungen unerläßlich sein werden. Beispielsweise sei hingewiesen auf die weitere Entwicklung der Rechtsschutzpflege, auf den Ausbau der Arbeitslehrkolonien (Breslauer und Frankfurter System), auf die Frage des einheitlichen Personalbogens, auf die Errichtung des heilpädagogischen Seminars in Essen zwecks Ausbildung der Hilfsschullehrer, auf die Lesebuchfrage, die erst jetzt angeschnittene Frage einer speziellen Schülerbibliothek, alles Momente, welche in der letzten Zeit mehr in den Vordergrund des Interesses gerückt sind und von den Verfassern bei ihrer Bearbeitung noch nicht berücksichtigt werden konnten.

Georg Büttner-Worms.

Zur Besprechung eingelaufene Schriften.

Schlesinger, Prof. Dr. Eug., Schularzt in Straßburg. Schwachbegabte Kinder, ihre körperliche und geistige Entwicklung während und nach dem Schulalter und die Fürsorge für dieselben. Verl. F. Enke, Stuttgart 1913.

Graupner, Herm., Lehrer in Dresden. Soziale Beziehungen der Volksschule, Schulhygiene. Sonderabdruck aus „Pädagogische Jahresschau über das Volksschulwesen", Band 1912. Verl. von B. G. Teubner, Leipzig.

Hamburger, Prof. Dr. Franz, Wien. Über den Mechanismus psychogener Erkrankungen bei Kindern. Sonderabdruck aus der „Wiener klinischen Wochenschrift", 1912, Jahrg. 25, Nr. 45.

Hamburger, Prof. Dr. Franz, Wien. Über psychische Behandlung im Kindesalter. Sonderabdruck aus der „Wiener klinischen Wochenschrift", 1913, Jahrg. 26, Nr. 8. Verl. Wilhelm Braumüller, Wien.

IX. Bericht des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose in Schöneberg, Berichtsjahr 1912.



Der Schularzt

1913 | 11. Jahrgang | Nr. 9

Originalabhandlungen.

Die Intelligenzprüfungen nach der Methode von Binet Simon.

Von

Dr. Ernst Bloch, Nervenarzt in Kattowitz.

Zweck des folgenden Aufsatzes ist, auf eine neue Art von Intelligenzprüfungen aufmerksam zu machen, welche zum erstenmal den Versuch macht, festzustellen, wie die Intelligenz des normalen Kindes im Alter von 5—12 Jahren sein muß.

Geschaffen ist diese Methode durch den französischen Psychologen Binet (gest. 1911) und den Arzt Dr. Simon; die erste Veröffentlichung stammt aus dem Jahre 1905 in der „Année psychologique“.

Diese Veröffentlichung blieb merkwürdigerweise in Deutschland unbeachtet[1]), bis Bobertag im Jahre 1909 die ersten Mitteilungen darüber machte[2]).

Die Methode von Binet-Simon verdient nun das weitgehendste Interesse nicht nur der Psychologen und Nervenärzte, sondern ganz besonders das der Pädagogen und Schulärzte. Einmal aus dem bereits erwähnten Grunde, weil sie den ersten Versuch darstellt, die Durchschnittsintelligenz eines Kindes festzulegen: bisher wußte man doch nur sehr wenig oder gar nichts davon, was z. B. ein normales Kind von sieben

[1]) Amerikanische, englische, französische, italienische Autoren haben sich viel früher mit der Methode befaßt als deutsche.

[2]) Es sind bis jetzt folgende Arbeiten erschienen: In der Zeitschrift für angewandte Psychologie von Bobertag 3, 1909; 5, 1911; 6, 1912; Chotzen 6, 1912; Bloch und Preiss 6, 1912. Dann von Bobertag in den Grenzboten 1911, Chotzen, Hilfsschule, 5, 1912, ebenda von Bloch 5, 1913.

Demnächst werden erscheinen Bloch und Lippa, Zeitschrift für angewandte Psychologie über die Anwendung der Methode an 71 schwachsinnigen Kindern; ferner von Bloch eine ausführliche Darstellung der Methode in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, herausgegeben von Alzheimer und Lewandowsky, Berlin, Verlag von Julius Springer.

Ein ausführliches Verzeichnis der ausländischen Arbeiten über die Methode bringt Stern, Die psychologischen Methoden der Intelligenzprüfung und deren Anwendung bei Schulkindern, Barth, Leipzig 1912.



Jahren wissen muß (außer natürlich die von vornherein festgelegten Schulkenntnisse, welche aber die Methode nach Möglichkeit ausschaltet). Zum Zweiten hat sie Wichtigkeit für den Pädagogen, weil es mit ihrer Hilfe möglich ist, das Intelligenzalter jedes Kindes in einem Zeitraum von einer halben bis dreiviertel Stunde — bei persönlicher Gewandtheit des Prüfenden in einem kürzeren Zeitraum — festzustellen und zu sagen: Dieses Kind hat die Intelligenz seines Alters, es ist darüber hinaus, oder er ist um so und so viel Jahre zurück.

Endlich ist es möglich, mit Hilfe dieser Methode nachzuweisen, — und dies ist gleichsam der Prüfstein auf ihre Tauglichkeit — daß die geistige Entwicklung des schwachsinnigen Kindes im großen und ganzen der Entwicklung des normalen Kindes folgt, jedoch um 2—4 Jahre verzögert ist und auf einer viel niedrigeren Stufe stehen bleibt.

Es ist mir natürlich an dieser Stelle ganz unmöglich, auf alle Feinheiten bei der Untersuchung nach BINET-SIMON einzugehen, dazu muß auf die oben erwähnten Arbeiten verwiesen werden. Hier seien nur die Hauptsachen erwähnt.

Zunächst einige Worte über den Begriff „Intelligenz".

Was wir mit diesem kurzen Worte bezeichnen, ist bekanntlich nicht eine Regung der Seelentätigkeit, sondern die Intelligenz setzt sich zusammen aus Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Aufnahmefähigkeit, Einordnung bestimmter neuer Tatsachen in den Erfahrungsschatz[1]), die Fähigkeit, Worte zu bilden und auszusprechen, Phantasie, praktisches Können, Geschicklichkeit, Urteilsfähigkeit usw. usw., all diese verschiedenen Seelentätigkeiten fassen wir zusammen unter dem Worte: Intelligenz.

Es ist nun eines der Haupteigenschaften der Methode B.-S., bei ihrer Prüfung alle genannten Zweige der Intelligenz zusammenzufassen, soweit sich diese überhaupt differenzieren lassen.

Sie prüft:

Die Merkfähigkeit für Ziffern, für Sätze bis zu 26 Silben, für drei gleichzeitig erteilte Aufträge, für den Inhalt einer vorgelesenen Geschichte.

---

[1]) STERN (l. c. S. 3) definiert die Intelligenz geradezu als „die Fähigkeit eines Individuums, sein Denken bewußt auf neue Forderungen einzustellen; sie ist die allgemeine geistige Anpassungsfähigkeit an neue Aufgaben und Bedingungen des Lebens".

Die Kenntnis für Dinge des täglichen Lebens (sehr wichtig zur Prüfung beim Schwachsinn): Aufzählung der Wochentage und der Monate, die Angabe des Tagesdatums, Kenntnis sämtlicher gangbaren Münzen, die Unterscheidung von Vor- und Nachmittag, von rechts und links.

Der Wortschatz wird geprüft durch die Anzahl der in drei Minuten genannten Worte.

Die motorischen und praktischen Fähigkeiten: Abzeichnen eines Quadrats und eines Rhombus, Zusammensetzen eines Geduldspiels, Abschreiben eines vorgeschriebenen Satzes, Diktatschreiben, Abzählen und Zusammenzählen verschiedener Münzen, Herausgeben auf ein größeres Geldstück. Die letzteren drei Forderungen sind ebenalls sehr wichtig zur Erkennung des Schwachsinns.

Vergleichen und Unterscheiden: Fünf Kästchen von gleichem Aussehen, aber verschiedenem Gewicht nach der Schwere ordnen, logische Unterschiede zwischen Konkretem (Fliege und Schmetterling, Glas und Holz, Knochen und Fleisch) und Abstraktem (Mitleid, Neid, Gerechtigkeit), ästhetischer Vergleich zwischen zwei Bildern, von denen das eine hübsch und das andere häßlich ist.

Kombinieren eines Satzes aus drei Wörtern.

Ergänzung von Lücken in einer Figur und in einem vorgelesenen Text.

Das sprachliche Ordnen von bunt durcheinandergewürfelten Worten zu einem Satz, das Verstehen des Zusammenhangs eines Bildes mit der Abstufung des Beschreibens der Einzelheiten, Aufzählung derselben bis zum sofortigen Erklären des Bildes.

Kritik absurder Sätze wie: Ich habe drei Brüder, Paul, Ernst und ich.

Endlich wird die praktisch-moralische Intelligenz geprüft durch Vorlegung verschiedener Fragen: Was muß man machen, wenn man etwas entzwei gemacht hat, was einem nicht gehört? oder Warum soll man einen Menschen mehr nach seinen Handlungen beurteilen als nach seinen Worten?

Wie man aus dieser kurzen Inhaltsangabe ersieht, wenden sich diese Forderungen (kurz in der angewandten Psychologie Tests genannt) an sämtliche Seelentätigkeiten, die wir mit Intelligenz bezeichnen.



Diese Tests, verschieden abgestuft, wenden sich an alle Altersstufen vom 5. bis 12. Jahre. Z. B. wird beim Definieren von Konkretem gefragt: Was ist eine Gabel?

Bei Sechsjährigen genügt es, wenn darauf geantwortet wird: zum Essen. Von den Sieben- bis Achtjährigen wird verlangt: womit man ißt, und vom neunten Jahre ab muß eine Beschreibung der Gabel gegeben werden.

Um zu zeigen, wie sich die einzelnen Tests auf ein bestimmtes Lebensalter verteilen, will ich das Lebensalter sieben herausgreifen mit den Abänderungen, wie sie BOBERTAG[1]) aufgestellt hat. Zugleich mag an dieser Stelle etwas über die Art der Fragestellung, die sich bei einigen Tests natürlich je nach dem Lebensalter ändert, gesagt werden.

1. Nachsprechen von fünfstelligen Zahlen.

Es wird dem Kinde gesagt: nun paß mal auf, du sollst mir mal ein paar Zahlen nachsprechen, nur nachsprechen, weiter nichts; also wenn ich sage: 1, 3, 4, sollst du auch nur sagen, 1, 3, 4.

Man fängt, um das Kind gewissermaßen einzuüben, erst mit drei Zahlen an (für vierjährige) und geht dann zu vier und fünf Zahlen über. Der Test wird dreimal wiederholt und gilt als gelöst, wenn zwei fünfstellige Zahlen richtig nachgesprochen werden.

BOBERTAG empfiehlt, ganz bestimmte Zahlenreihen zu nehmen. Der Test ist deswegen ganz interessant, weil man durch die regelmäßig nachher an das Kind gerichtete Frage: Na, war's richtig? zu einer Äußerung über eigene Leistungen auffordert.

2. Abzeichnen eines Rhombus.

Dieses muß ebenso wie das Abzeichnen eines Quadrates (für die Altersstufe fünf) mit Tinte geschehen, da das Operieren mit dem Bleistift zwar weniger Schwierigkeiten verursacht, aber nicht soviel Gelegenheit bietet, Geschicklichkeit zu zeigen.

Auch hierbei wird nachher zur Kritik aufgefordert.

3. Kenntnis der Münzen von 1 Pfennig bis 1 Mark.

Die Münzen müssen schnell und richtig bezeichnet werden, sonst gilt der Test als nicht gelöst.

Dieser Test wird von Angehörigen der arbeitenden Klasse

[1]) Provisorische Neuordnung von BOBERTAG, Zeitschrift für angewandte Psychologie 6, 1912.

(von meinen 150 normalen Versuchspersonen gehörten ihr sieben Achtel an) schon vor dem schulpflichtigen Alter gelöst.

Der Grund ist der, daß diese Kinder schon sehr früh zum Einkaufen geschickt werden, also schon sehr zeitig die einzelnen Münzen unterscheiden können.

4. Lücken in Zeichnungen erkennen.

Es werden den Kindern Zeichnungen von Gesichtern vorgelegt, an welchen Mund oder Nase, Ohren usw. fehlt und die Kinder gefragt, was an den Gesichtern nicht da sei.

Der Begriff „Fehlen" schien etwa zwei Drittel meiner normalen Versuchspersonen fremd zu sein. Von den schwachsinnigen reagierten nur vier auf die Frage: Was fehlt an dem Gesicht?

5. Beschreiben von Bildern.

Der Test kann für sämtliche Altersstufen verwendet werden.

Gebraucht werden drei Bilder aus der bekannten Bildersammlung „Der Pechvogel".

Kinder von fünf Jahren sollen mit einer einfachen Aufzählung der Teile des Bildes reagieren können, mit sechs Jahren fängt die Beschreibung des Bildes an, mit sieben Jahren kommt die erste, meist provozierte richtige Erklärung des Bildes. Man provoziert diese, indem man das Kind erst fragt: Sonst siehst du nichts, und dann weiter fragt: Wer meinst du, hat . . .?

Die Bildchen stellen im einzelnen dar:

a) Ein Mann kommt aus der Haustür, zieht einen Jungen, der aus der Schule kommt, bei den Haaren und weist mit der anderen Hand auf eine zerbrochene Fensterscheibe hin. Im Vordergrund sitzt unter schneebedeckten Brettern ein zweiter Junge, der in der einen Hand Schneebälle hält und mit der anderen Hand eine lange Nase zieht.

b) Mehrere Personen spielen Blindekuh, und der Mann, dem die Augen verbunden sind, reißt von einem Tische Kaffeetassen herunter.

c) Ein Herr grüßt zu zwei Damen, die aus dem Fenster sehen, und reißt dabei einen Jungen um, dem eine Frau mit einem Kinde auf dem Arm zu Hilfe eilt.

Vom 10. bis 12. Jahre ab wird eine sofortige Erklärung der Bilder verlangt.



4. Rechts und Links unterscheiden.

Es wird eine sofortige Antwort auf die Frage verlangt: Zeige mir dein rechtes Ohr, dein linkes Auge. Ein Besinnen ist nicht gestattet.

Über die Anwendungsweise der einzelnen Tests, über die durchaus notwendige Anwesenheit eines Protokollführers, über die ebenso durchaus notwendige Abwesenheit eines Mitgliedes des Lehrpersonals (BOBERTAG gibt auf die vom Klassenlehrer erhaltenen Resultate der Intelligenzprüfungen gar nichts), über eventuelle Störungen bei den Prüfungen siehe besonders die Arbeiten von BOBERTAG und mir.

Eine besonders große Differenz der Geschlechter ist uns (BLOCH und PREISS, l. c.) bei folgenden Tests, bis zu 45%, aufgefallen: Bei der Wiedererzählung der Geschichte, beim Ordnen der Gewichte, bei den Kombinationstests, bei der Prüfung auf den Wortschatz, bei der Kritik absurder Sätze und beim Vergleichen zweier Gegenstände aus dem Gedächtnis: in allem waren die Knaben voraus.

Diese Ergebnisse bedürfen natürlich noch der Nachprüfung; ich kann es aber nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, daß BOBERTAG (l. c. und Mlle. DESCOEUDRES[1]) zu ganz ähnlichen Resultaten kommen, wenn ihre Zahlen auch weit hinter den unsrigen zurückbleiben.

Eine Prüfung von 71 Hilfsschulkindern der Stadt Kattowitz, welche ich im Winter 1912 vornahm, hat folgendes Resultat ergeben:

Eine Verzögerung von einem Intelligenzjahr zeigten folgende Tests: Das Unterscheiden von zwei Gewichten, die Angabe des Alters, das Abschreiben geschriebener Worte und das Diktatschreiben, rechts und links unterscheiden, die Beschreibung der Bilder, von 20 an rückwärts zählen, die Angabe zweier Erinnerungen an die vorgelesene Geschichte und das Vergleichen zweier Gegenstände.

Verzögerungen von zwei Jahren (und darüber) zeigten: Zweckangaben (Beschreiben eines Gegenstandes), das Ordnen von drei Gewichten (und darüber), die schweren Verstandesfragen, das Nachsprechen von drei (und mehr) Zahlen sowie das Herausgeben auf ein größeres Geldstück.

[1]) A. DESCOUEDRES, Les Tests. de B. et S. et leur valeur scolaire. Archive de Psychologie 1911.

Die Tests wurden jedoch nur von durchschnittlich 60% der Versuchspersonen gelöst. Gar keine Lösung fand z. B. das Bilden eines Satzes aus drei Worten, die Kritik absurder Sätze, die abstrakten Begriffe usw.

Meine Versuchspersonen standen im Alter von 8—15 Jahren; man kann nach den erhaltenen Resultaten sagen, daß die Fünfzehnjährigen nicht über den Standpunkt eines Zehnjährigen hinauskamen.

Die Berechnung des Intelligenzalters wird sich wohl am besten an einem Beispiel zeigen lassen. Nehmen wir an, ein Kind von sieben Jahren hätte sämtliche Tests der Sechsjährigen gelöst (man muß, um zu einem brauchbaren Resultat zu kommen, bei normalen Kindern ein Jahr unterhalb seines Lebensalters beginnen, bei schwachsinnigen natürlich viel früher; man bezeichnet dieses Zerstreutsein der Tests als sogenannte Staffelstreuung und Streuungsbreite), von den Tests der Sieben- und Achtjährigen je vier, und je einen Test von den Neun- und Zehnjährigen (man muß die Prüfung nach oben hin solange fortsetzen, bis das Kind völlig versagt), so hätte man 10 sog. „überzählige“ Tests. Diese Zahl 10 wird durch 5 dividiert — je 5 Tests bedeuten immer eine „Altersstufe“ —, dann hätten wir das Lebensalter (LA) des Kindes, wo sämtliche Tests gelöst wurden, gleich 6 plus 2 überzähligen Jahren gleich 8, oder mit anderen Worten: Das siebenjährige Kind hat das Intelligenzalter (IA) von acht Jahren.

Bei den Normalen wird sich das IA mit dem LA großenteils decken. Binet verlangt — eine nähere Auseinandersetzung würde hier zu weit führen[1]) — daß zwischen den Kindern, deren IA größer ist als das LA, und den Kindern, deren IA kleiner ist als das LA, ein ganz bestimmtes Verhältnis herrschen muß, was sich nach den Erfahrungen sämtlicher Leute, die sich mit den Intelligenzprüfungen nach seiner Methode näher beschäftigt haben, auch vollkommen stimmt.

Ein Jahr Rückstand oder ein Jahr Voraussein hat nach dem französischen Autor nichts zu besagen, erst von dem Rückstand von zwei Jahren (und darüber) beginnt das Anormale, das Schwachsinnige.

[1]) Besonders ausführlich ist dieses Verhältnis in meinem in der Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie demnächst erscheinendem Aufsatze erörtert.

Man hat nun zur leichteren Berechnung des Verhältnisses von LA zum IA den sogenannten Intelligenzquotienten eingeführt, indem man sagte, IQ ist gleich IA/LA. Bei der größeren Hälfte der Kinder wird der IQ immer annähernd gleich 1 sein, bei solchen mit Intelligenzvorsprung größer wie 1, bei solchen mit Intelligenzrückstand kleiner wie 1 oder, wie STERN es prägnant ausdrückt (l. c.): Je kleiner der Bruch, um so größer der Schwachsinn.

Bei meinen Untersuchungen waren IQ gleich 8/15 keine Seltenheit.

Legt man der Berechnung nach beiden Seiten hin einen Spielraum von einem Jahre zugrunde, so kann man nach übereinstimmendem Urteil von Deutschen, Franzosen, Engländern, Amerikanern, Italienern und Russen sagen: Mit Hilfe der BINET-SIMONschen Methode haben 75% der normalen Schulkinder die Intelligenz ihres Alters.

Ein besserer Beweis für die Brauchbarkeit der Methode kann, denke ich, nicht erbracht werden.

Der Methode verdanken wir die wichtige Einführung des Intelligenzalters, wodurch eine Verständigung angebahnt wird zwischen Lehrer, Hilfsschullehrer und Schularzt.

Die jetzige Einteilung der Nichtnormalen in Imbezille, Debile und Idioten geht zur Not ja an, ist aber doch zu allgemein. Viel verständlicher wird es sein, wenn man sagen wird: Ein Kind mit IQ 5/8 oder 6/10. Auf dieser Basis läßt sich dann weiter bauen.

Nun noch zum Schluß ein paar Worte über die praktischen Konsequenzen der Methode.

Den größten Vorteil hätte neben dem Arzt (als Sachverständigen vor Gericht, ferner bei der Möglichkeit, eine Geistesstörung viel früher zu erkennen als jetzt) natürlich die Schule von den nach BINET-SIMON angestellten Intelligenzprüfungen.

Vorbedingung dazu ist natürlich eine Mitwirkung des Lehrpersonals, denn erforderlich wäre die Anlage von sogenannten „Intelligenzbogen", welche im Anschluß an die schon jetzt üblichen Personalbogen am besten bereits zwei Jahre vor dem Schulbeginn einzusetzen hätten, dann von Jahr zu Jahr kurze Notizen brächten über die Weiterentwicklung bzw. den Stillstand der Intelligenz, so daß man mit Ablauf des vierzehnten

Jahres eine vollständige Reihe von Intelligenzprüfungen vor sich hätte.

Der Vorteil wäre auf der Hand liegend:

Es ist selbstverständlich, daß ein oder zwei schwachbefähigte Schüler den Unterricht der Normalen in ganz gewaltiger Weise hemmen. Ist nun ein Kind gewissermaßen mit der Minusmarke von Intelligenz in die Schule aufgenommen, so wird der Lehrer das, was wir gewöhnlich als Trägheit ansehen, mit ganz anderem Auge beobachten, und stellt sich nach Ablauf des ersten Schuljahres ein gewisser Parallelismus zwischen Intelligenz und Schulleistungen heraus, so wird er das Kind unbedenklich für die Hilfsschule vorschlagen können, das Kind käme also schon mit sieben statt jetzt mit acht Jahren in die Hilfsschule.

Der Vorteil wäre also ein doppelter: Die Schule würde ein Jahr früher von den Elementen entlastet, die es bei dem Unterricht der Normalen doch zu nichts bringen, und zweitens käme das Kind bereits frühzeitig in einen Unterricht, der seiner Eigenart zugeschnitten ist.

In gleicher Weise würden einen Nutzen davon haben diejenigen Kinder, welche in ihrem Intelligenzalter dem Lebensalter voraus sind. In welcher Weise diese den Unterricht der Normalen hemmen, brauche ich an dieser Stelle wohl nicht erst auseinanderzusetzen. Es wäre zu wünschen, wenn der Vorschlag, wie er in neuerer Zeit von hervorragend pädagogischer Seite gemacht worden ist, nämlich solche Kinder in Sonderklassen zusammenzufassen, recht bald verwirklicht würde.

Der mir zur Verfügung stehende Raum dieser Zeitschrift gestattet es nicht, aus der Fülle des Materials weiteres zu berichten: man mache den Versuch, sich einmal mit den Intelligenzprüfungen nach BINET-SIMON zu beschäftigen, und man wird erstaunt sein, welche Fülle von interessanten, anregenden Dingen sich in ihnen verbirgt. Freilich gehören zwei Dinge dazu, über die man in ausgedehntem Maße verfügen muß: Geduld und — Zeit.



Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Die Schularztfrage in Österreich.

Von

Schularzt Dr. WIMMENAUER-Mannheim.

Die mangelnde gesetzliche Regelung des Schularztwesens wird in Österreich von den maßgebenden Stellen und den daran interessierten Kreisen mehr und mehr als ein öffentlicher Übelstand empfunden. Einige Städte haben ja wohl den schulärztlichen Dienst bereits eingeführt, sogar in mustergültiger Weise wie z. B. in Brünn. Dazu kommen vereinzelte Schulen, welche die schulärztliche Versorgung der Initiative ihres Direktoriums verdanken, z. B. das Reform-Realgymnasium in Wien, wo zwei Oberbezirksärzte als Schulärzte tätig sind. Außerdem sind, wie bekannt, vor einigen Jahren in den Lehrerbildungsanstalten und gewerblichen Fortbildungsschulen von der staatlichen Schulverwaltung Schulärzte angestellt worden. Darüber hinaus hat indessen die Regierung in der letzten Zeit wenig Schritte auf dem Wege nach einer gesetzlichen Regelung des Schularztwesens getan. Die soziale Fürsorge des Staates für die Schuljugend beschränkt sich vielmehr immer noch lediglich auf den sehr allgemein gehaltenen Erlaß des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom Jahre 1873, welcher den landesfürstlichen Bezirksärzten die Verpflichtung auferlegt, für die hygienischen Verhältnisse in den Schulen zu sorgen. Dazu kommen höchstens noch einige landesgesetzliche Bestimmungen über die sanitären Aufgaben der Gemeinden. Somit sind zwar mancherlei Grundlagen vorhanden, auf denen eine tatkräftige Regierung weiterbauen könnte, aber die leidige Finanzfrage mag auch hier wie anderwärts den Haupthemmschuh bilden. Allerdings trägt nach der Ansicht von Prof. SCHATTENFROH-Wien auch das exklusive, wenig entgegenkommende Verhalten der Schule und die vielfach noch interesselose und mißtrauische Stellung der Lehrerschaft mit einen Teil der Schuld daran, daß die Schularztfrage in Österreich nicht so recht in Fluß kommen will.

Bei dieser Sachlage bedeutete ein Erlaß des k. k. Landesschulrates vom 24. Februar dieses Jahres immerhin einen

gewissen Fortschritt, wenngleich — wie gleich vorweg genommen werden soll — die darin gegebenen Anregungen nicht als besonders glückliche bezeichnet werden können. Der Erlaß sieht die Lösung der Schularztfrage an dem Wiener Reform-Realgymnasium als zweckdienlich an und empfiehlt sie besonders mit Rücksicht auf die Bedeutung der Pflege der körperlichen Erziehung. Die Kosten sollen eventuell aus einem Zuschuß des Landesschulrates aus dem Kredit für die körperliche Erziehung bestritten werden. Die Bedeutung des Erlasses liegt indessen nicht in dieser gewiß ganz zweckmäßigen Anregung, sondern vielmehr in dem Hinweis auf einen Vorschlag des Wiener Kinderklinikers Prof. v. PIRQUETS. Es handelt sich um das an die Direktoren der Wiener Mittelschulen gerichtete Anerbieten v. PIRQUETS, die Kinderklinik für die schulhygienischen Zwecke dieser Schulen zur Verfügung zu stellen. Die unumwundene warme Empfehlung dieses Vorschlages durch den erwähnten Erlaß des Landesschulrates muß zum mindesten als voreilig bezeichnet werden und hat in den interessierten ärztlichen Kreisen Österreichs geradezu verstimmend gewirkt. Mit vollem Recht wendet sich Professor SCHATTENFROH-Wien in der „Wiener Freien Presse" in einem Aufsatz „Der schulärztliche Dienst an den Wiener Mittelschulen" gegen diesen Versuch der Überrumpelung der an der Schulärztefrage lebhaft interessierten Ärztekammer, der um so bedauerlicher ist, als dem Landesschulrat die ablehnende Stellung dieser Körperschaft zu PIRQUETS Vorhaben bekannt sein mußte. SCHATTENFROH zieht eine scharfe Grenzlinie zwischen klinischem und schulärztlichem Betrieb: wissenschaftliche Untersuchungen und klinische Experimente entsprächen nicht dem Zweck der schulärztlichen Tätigkeit, die vielmehr lediglich sozialmedizinische Aufgaben zu erfüllen habe und keine spezialistisch-pädiatrischen, ganz abgesehen davon, daß die jungen, unerfahrenen, stetig wechselnden Assistenten der Klinik als Schulärzte höchst ungeeignet seien. Bezeichnend für das befremdliche Verhalten der Regierung sei auch die schroff ablehnende Stellung gewesen, die der Vorsitzende der Zentralstelle für körperliche Erziehung gegenüber seinem Antrag, die Übertragung des schulärztlichen Dienstes an die Klinik für nicht zweckmäßig zu erklären, eingenommen habe und die seinen sofortigen Austritt aus dieser



Organisation zur Folge gehabt hätte. Die Auffassung SCHATTENFROHS verdient rückhaltlose Zustimmung. Man kann sich in der Tat des Eindrucks nicht erwehren, als ob der Vorschlag v. PIRQUETS lediglich in der Absicht gemacht wurde, das reiche Schulmaterial für seine klinischen Zwecke zu gewinnen. Darin liegt aber eine absolute Verkennung der schulärztlichen Aufgaben und es ist sehr bedauerlich, daß die österreichische Regierung, ohne sich vorher mit den interessierten ärztlichen Kreisen — vor allem der Ärztekammer — ins Benehmen gesetzt zu haben, diesen wenig glücklichen Vorschlag akzeptiert hat.

Die unerfreuliche Entwicklung dieser Angelegenheit war wohl auch mit ein Grund für die Abhaltung der schulärztlichen Enquete der Wiener Ärztekammer vom 8. bis 14. April des Jahres. Diese Unternehmung war allerdings schon von langer Hand vorbereitet. Der zweite Ärztekammertag in Graz hatte sich bereits mit der Schularztfrage beschäftigt und eine allgemeine Besprechung in Vorschlag gebracht. — Die Enquete bezweckte lediglich, die ärztlichen Wünsche zur Schularztfrage zu formulieren und bei den maßgebenden Stellen zur Geltung zu bringen. Mit erfreulichem Selbstbewußtsein wurde auf diesen Punkt zu Beginn der Tagung aufmerksam gemacht. In seiner Eröffnungsansprache sagte u. a. der Vorsitzende, Vizepräsident Dr. GRUSS: „Die Schulärztefrage kann nur mit den Ärzten segenbringend gelöst werden. Die fiskalischen und Schulverwaltungsfragen müssen hinter den ärztlichen zurückstehen, denn besser nichts als eine Scheininstitution."

Die Stellung der Enquete zu dem eigenmächtigen Vorgehen der Wiener Kinderklinik war eine glatt ablehnende. Von mehreren Seiten wurde der Wunsch nach Einstellung der schulärztlichen Tätigkeit der Klinik laut, und nur mit Rücksicht auf die Abwesenheit v. PIRQUETS, der damals in Amerika weilte, sah man von einer definitiven Beschlußfassung in dieser Angelegenheit ab.

Im übrigen beschäftigte sich die Enquete so ziemlich mit allen mit der schulärztlichen Institution in Zusammenhang stehenden Fragen. Scharf umgrenzt wurde zunächst die Aufgabe des Schularztes als eine vorwiegend prophylaktisch-hygienische, nicht therapeutische Tätigkeit, welche sich

nicht nur auf die Schüler, sondern auch auf das Schulhaus und den Unterricht zu erstrecken habe. Für die Schüleruntersuchungen wurde speziell die englische Praxis als empfehlenswert bezeichnet, die Untersuchungen der Schüler beim Ein- und Austritt und eine ständige Überwachung während der Schulzeit anstrebt. Die Frage, ob die Ärzte im Haupt- oder Nebenamt anzustellen seien, wurde von der Mehrzahl für die Großstädte dahin beantwortet, daß neben einem oder mehreren hauptamtlichen auch nebenamtliche tätig sein sollen. Für die Honorierung wurden bestimmte Normen aufgestellt und die ärztlichen Wünsche bezüglich der Stellung des Schularztes zu den Schul-, Kommunal- und Sanitätsbehörden fest normiert. Die Frage nach dem Verhalten der Bevölkerung zu der schulärztlichen Institution konnte erfreulicherweise dahin beantwortet werden, daß nach anfänglicher Teilnahmlosigkeit mehr und mehr Vertrauen sich einbürgere. Die Möglichkeit von Interessengegensätzen zwischen praktischen- und Schulärzten wurde zugegeben, aber für bedeutungslos gehalten.

Einen sehr breiten Raum in den Verhandlungen nahm die Ausbildung der Schulärzte, besonders nach der spezialistischen Seite, ein, sowie ganz allgemein die Frage, ob neben den Schulärzten noch Spezialisten tätig sein sollen. Während die letzteren ihre Mitwirkung in der Schule für notwendig erachteten, vertrat die Mehrzahl der Nichtspezialisten den Standpunkt, daß die Stellung des Schularztes mehr mit der eines Hausarztes zu vergleichen sei, der nur in besonderen Fällen den Spezialisten zu Rate zieht. Die Wichtigkeit augen- und ohrenärztlicher Kenntnisse wurde indessen auch von den praktischen Ärzten zugegeben. Man einigte sich schließlich dahin, daß es als wünschenswert bezeichnet wurde, wenn für besondere Fälle — wenigstens in den Großstädten — auch Schulspezialärzte zur Verfügung stehen.

In der sich an die Besprechung der einzelnen Fragen anschließenden Generaldebatte wurden noch mancherlei Wünsche laut. Es wurden z. B. für die Mittelschülerinnen weibliche Ärzte empfohlen; auch die Notwendigkeit der Anstellung von Schulschwestern wurde betont.

Alles in allem konnte trotz vieler Differenzen im einzelnen eine weitgehende Übereinstimmung der Ärzteschaft in den

wichtigsten Fragen erzielt werden. Das gesamte Material soll von der Wiener Ärztekammer zusammen- und den Behörden zur Verfügung gestellt werden als Ausdruck der einmütigen Stellungnahme der Ärzteschaft in der für das Volkswohl so wichtigen Angelegenheit.

Hoffentlich verfehlt diese Aktion der Wiener Ärztekammer bei den maßgebenden Stellen ihren Zweck nicht. Man darf von der österreichischen Regierung erwarten, daß sie einsichtig und stark genug sein wird, den Irrweg, den sie mit der Übertragung der schulärztlichen Tätigkeit an die Kinderklinik eingeschlagen hat, wieder zu verlassen und die schulärztliche Institution auf den Bahnen weiter auszubauen, die ihr von den am meisten dabei interessierten und beteiligten Faktoren — den Ärzten — so klar und unzweideutig vorgezeichnet worden sind.

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

Bericht der Hilfsschule zu Wiesbaden für das Schuljahr 1912/13 von Schularzt Dr. Althausse. Die dortige Hilfsschule ist im Berichtsjahr mit einer Schülerzahl von 115 Kindern in sechs Klassen unter die selbständige Leitung eines Hauptlehrers getreten. Das sind 1,33% der Gesamtschülerzahl Wiesbadens. Der Bericht verbreitet sicn sodann über die Ursachen der geistigen Minderwertigkeit von 16 neu aufgenommenen Kindern. Die Einrichtung der Schulschwester hat sich gut bewährt. Um die Lücken in den mühsam erworbenen Schulkenntnissen dieser Kinder zu verhüten, wurde beschlossen, während der Ferienzeit für Erholungsurlaub in erster Linie Hilfsschulkinder zu berücksichtigen.

Die schulärztliche Tätigkeit an den Wiener gewerblichen Fortbildungsschulen.

Aus dem soeben erschienenen 41. Bericht des Wiener Fortbildungsschulrates über seine Wirksamkeit im Schuljahre 1911/12, Wien 1913, Verlag des Wiener Fortbildungsschulrates, entnehmen wir hierüber:

Außer Dr. Winter, k. k. Regierungsrat, als Chefarzt, haben zehn Schulärzte, darunter acht Ärzte und zwei Ärztinnen den schulärztlichen Dienst an 33 gewerblichen Fortbildungsschulen zu versehen. Die jedem Schularzte zugeteilten Schulen sowie die Anzahl der von ihm untersuchten Schüler sind in zwei Tabellen zusammengestellt. Der schulärztliche Dienst zerfiel in zwei Teile: in die ärztliche Untersuchung und in die Erteilung des hygienischen Unterrichtes.



Es wurden insgesamt 3421 Lehrlinge und zwar durchwegs neueingetretene untersucht. Der Grund, warum im Berichtsjahre die austretenden Lehrlinge auf ihren Gesundheitszustand nicht untersucht wurden, liegt darin, daß der Austritt der Lehrlinge im Laufe des ganzen Schuljahres nach Ablauf der jeweiligen Lehrzeit stattfindet, während die Untersuchung der Neueingetretenen nur in den Monaten November und Dezember, während einiger Stunden stattfand, mit welcher die Schulärzte so voll beschäftigt waren, daß mit ihr die Untersuchung der Austretenden nicht verbunden werden konnte. Es muß daher auf eine andere Weise Vorsorge getroffen werden, um diese so wichtige Untersuchung der Lehrlinge vor ihrem Austritte aus der Lehre zu ermöglichen. Auf diese Untersuchung kann im Interesse der Institution des schulärztlichen Dienstes nicht verzichtet werden. Denn nur so wird man erfahren können, ob und welche Schädigungen der Gesundheit der Lehrlinge durch einzelne Gewerbe verursacht werden, man wird ferner auf die Weise wichtige Aufschlüsse über die körperliche Entwicklung der heranwachsenden, erwerbenden Jugend erhalten, man wird endlich über die so wichtigen Verhältnisse hinsichtlich der Tuberkulosehäufigkeit Erfahrungen sammeln.

Von den 3421 neu untersuchten Lehrlingen gehörten 2550=74,6% dem männlichen und 871 = 25,4% dem weiblichen Geschlechte an.

Fälle von Renitenz, bzw. Untersuchungsverweigerungen kamen nicht vor; nur ein Lehrling verweigerte die Untersuchung des Unterleibes. In einer Schule für Baugewerbe wurde ein Fall von frischer Syphilis konstatiert. Der betreffende Schüler wurde der Klinik für Geschlechtskranke überwiesen. Eine große Zahl von Lehrlingen beiderlei Geschlechts kam in unreinem Zustande zur Untersuchung. Bei den weiblichen Lehrlingen wurden viele mit Kopfläusen angetroffen. Die Überwachungsschüler wurden von den Schulärzten gelegentlich untersucht und auch dahin invigiliert, ob die mit Leistenbrüchen Behafteten Bruchbänder, die Brillenbedürftigen Brillen erhalten haben und dgl. Leider wurde konstatiert, daß manche Brillenbedürftige von den Krankenkassen, welche hiervon verständigt worden waren, keine erhielten.

Unter 150 cm waren 1147 Lehrlinge groß, d. i. 33,5%. Einen Brustumfang unter 70 cm hatten 914 Lehrlinge = 26,7%. Auch hier zeigten sich bei den männlichen Lehrlingen große Schwankungen von 37% der Elektriker bis zu 51% der Buchbinder. Bei den weiblichen Lehrlingen schwanken die Zahlen zwischen 40% der Federnschmückerinnen und 44% der Weißnäherinnen. — Nach dem dreijährigen Durchschnitte weisen die Elektriker, die Metalldreher (Dreher und Gießer), Schlosser und Mechaniker, Kürschner, Bäcker und die Bauhandwerker, letztere allerdings mit Ausnahme des heurigen Jahres, gute Verhältnisse auf.

Die Schuhmacher, Kleidermacher und Tischler stehen in der Mitte, während die Metallschleifer, Tapezierer, Taschner, Gürtler, Buchbinder und Drechsler diesbezüglich die schlechtesten Verhält-



nisse aufweisen. — Die weiblichen Lehrlinge zeigen eine größere Gleichmäßigkeit. Bei den männlichen Lehrlingen fand sich die größte Zahl der Schlechtgenährten bei den Taschnern mit 26,6%, unter den Lehrmädchen bei den Federnschmückerinnen mit 19,2%. Aus den eingehenden Zusammenstellungen der einzelnen Körperfehler mögen nur die Fehler des Gesichtssinnes erwähnt werden. Die verhältnismäßig größte Zahl der Lehrlinge, nämlich 46% aller Untersuchten, fanden sich bei den Buchbindern, welchen die Bürsten- und Pinselmacher mit 33,2% folgen. Die geringste Anzahl von Sehstörungen fand sich bei den Mechanikern mit 2%. — Für den hygienischen Unterricht legten die Lehrlinge großes Interesse an den Tag. Direktor EMANUEL BAYR-Wien.

Kleinere Mitteilungen.

Neue Schulärzte. In Linkenheim (Amt Karlsruhe) wurde zum Schularzt ernannt: Dr. ROBERT REMMLINGER in Liedolsheim (appr. 1895). In Wildemann wurde zum Schularzt Dr. ERNST STRAUSS (appr. 1905) ernannt. In Lautenthal wurde zum Schularzt San.-Rat Dr. OTTO WESEL (appr. 1886) ernannt. In Hildesheim sind Schulärzte: Sanitätsrat Dr. THOMAS BEHRENS (appr. 1887), Dr. ALBERT SARRAZIN (appr. 1903), Dr. FRANZ STEINMANN (appr. 1889), Dr. LEOPOLD COHN (appr. 1902), Dr. ADOLF HAARTH (appr. 1895), Kreisarzt Dr. ALB. NIEWERTH (appr. 1894) und Dr. v. CRIEGERN (appr. 1895). In Nieder-Schönhausen übt die schulärztliche Tätigkeit seit 1. Oktober 1911 Sanitätsrat Dr. HERM. STRUBE (appr. 1882) aus.

Schularzt Dr. med. et phil. Baur in Hennef a. S. Im Anschluß an die in Heft 7 enthaltenen Berichtigungen in persönlicher Angelegenheit ist zur Klärung der Angelegenheit folgendes nachzutragen: Aus einer an Herrn Dr. BAUR gerichteten Zuschrift des Herrn Bürgermeister UNGERMANN in Hennef vom 25. Juli 1913 geht hervor, daß schon in einer Sitzung vom Juli 1912 die Anstellung des Herrn Dr. BAUR als Schularzt beschlossen ward, daß aber erst am 1. April 1913 Mittel für diese Schularztstelle zur Verfügung standen. Unterm 23. Mai ds. Js. hat der dortige Schulvorstand seinen früheren Beschluß erst in Kraft setzen können und Herrn Dr. BAUR die Schulen in Hennef, Dondorf, Blankenberg und Rott zugewiesen. Für dessen Tätigkeit als Schularzt wird die Dienstanweisung für die Schulärzte der Stadt Bonn die Grundlage bilden. Der Nichtarzt der von Dr. BAUR geleiteten Anstalt, welcher sich mit Krankenbehandlungen beschäftigte, ist aus dem Vorstand der Genossenschaft ausgetreten; dies war schon mit Vertragsabschluß mit Herrn Dr. BAUR kundgegeben.

Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 | 26. Jahrgang | Nr. 10

Originalabhandlungen.

Fußerkrankungen bei Schulkindern.

Von

Dr. Muskat-Berlin, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie.

Am Fuße finden sich dieselben Erkrankungen, welche auch sonst an den verschiedenen anderen Körperteilen vorkommen. Mißbildungen (Klumpfuß), Überzahl der Knochen (Polydaktylie), Fehlen von Knochen (Volkmanns Sprunggelenkdeformität), Lähmungen peripheren und zentralen Ursprungs und die Entzündungsvorgänge mit verschiedenen Entstehungsursachen. Die Tuberkulose hat nach den Ausführungen von Oehlecker besonders häufig in der Fußwurzel ihren Sitz[1]). Es handelt sich meist um eine primär ossale Form. Wie die Tuberkelbazillen mit Vorliebe in den Wirbelkörpern zum Vernichtungswerk sich niederlassen, so bevorzugen sie auch gern die kurzen Knochen der Fußwurzel. Der eigenartige Aufbau der Fußwurzel mit seinen zahlreichen übereinander, vor- und nebeneinander liegenden Gelenkspalten bringt es mit sich, daß es sich gewöhnlich nicht nur um eine Erkrankung eines einzigen Knochens und eines einzigen Gelenkes handelt. In vielen Fällen ist es selbst mit Unterstützung guter Röntgenbilder nicht möglich, die Ausdehnung des tuberkulösen Prozesses genau anzugeben. Bei Kindern begegnet man in bezug auf die tuberkulösen Erkrankungen in differentialdiagnostischer Hinsicht kaum irgend welchen Schwierigkeiten. Jedenfalls wird man immer an die Möglichkeit einer Tuberkulose bei Fußbeschwerden denken müssen.

Alle erwähnten Erkrankungen werden mehr oder weniger in den Bereich spezialärztlicher Behandlung fallen. Für den Schularzt kommt aber eine Erkrankung in Frage, die sowohl wegen ihrer Häufigkeit wie wegen der anfangs sehr geringen Erscheinungen von größter Wichtigkeit ist; besonders, da sie für das spätere Leben von einschneidender Bedeutung werden kann: es ist dies der Plattfuß.

[1]) Dr. F. Oehlecker, Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose mit orthopädischen Maßnahmen, 1913. Kabitzsch, Würzburg.

Der Plattfuß — pes valgus, s. plano-valgus — soll nach der HOFFAschen Definition aufgefaßt werden als Sammelbegriff aller Pronationsdeformitäten des Fußes vom geschwächten, unter abnormer Inanspruchnahme veränderten Fuße bis zum kontrakten, fixierten Plattfuß, jener Fußdeformität, welche den Fuß in pronierter, abduzierter Stellung fixiert, cf. LOOSER[1]).

Zu unterscheiden sind angeborene Formen, die nur 4,3% und erworbene Formen, die 95,7% ausmachen. Von diesen sind paralytische 3,1%, traumatische 4,9%, rachitische 3,1% und statische 88,9% Formen. Die angeborenen Fälle sind recht selten und sind meistens mit anderen Deformitäten vergesellschaftet, so daß sie ganz ausscheiden. Prozentual betragen sie 4,3%. Nach einer neuen Arbeit aus Japan[2]) beträgt der angeborene Plattfuß nur 1,1% aller Mißbildungen und 2,1% der Mißbildungen der unteren Extremität. Dabei ist aber nicht angegeben, ob nicht andere Mißbildungen (Fehlen des Wadenbeines u. a. m.) gleichzeitig vorhanden waren. Wenngleich von anderen Autoren höhere Zahlen angegeben werden (über 8,9%), so bleibt doch immer der Prozentsatz sehr niedrig. Im wesentlichen dürfte es sich um intrauterine Belastungsdeformitäten handeln, die durch Mangel an Fruchtwasser entstanden sind. Bei dem scheinbaren Plattfuße des Kindes ist immer das starke Fettpolster zu berücksichtigen, welches die Sohlseite häufig völlig ausfüllt. Durch die Arbeiten von SPITZY[3]) u. a.[4]) sind die Anschauungen, daß der Fuß des Kindes ein echter Plattfuß sei, der erst durch Benutzung und Weiterentwicklung ein Gewölbe erhalte, widerlegt.

Allerdings imponiert der Fuß des Neugeborenen als flach oder platt; dies liegt aber, abgesehen von den nicht zahlreichen „angeborenen" Fällen, an dem erheblicheren Fettpolster (LOVETT)[5]). Nach SPITZY liegt die Tuberositas des Schiffbeins beim

---

[1]) Dr. A. R. LOOSER, Über die Valgusstellung des Fußes. Archiv für Orthopädie, 1913, Bd. 12, H. 3.

[2]) Dr. HIROMOTO, Statistik der angeborenen Mißbildungen in Japan. Archiv für Orthopädie, 1913, Bd. 12, H. 1.

[3]) SPITZY, Über den Bau und Entwicklung des kindlichen Fußes. Jahrbuch für Kinderheilkunde N. F., Bd. 57.

[4]) LANGE-SPITZY, Chirurgie und Orthopädie im Kindesalter, 1910. Leipzig, Vogel.

[5]) LOVETT, Flat foot in infants and children. Journal of the americ. med. association, 1903.

belasteten Fuße des Neugeborenen nie dem Boden auf, außer bei echten kongenitalen Plattfüßen. SPITZY markierte die Tuberositas ossis navicularis, setzte das Füßchen bei senkrecht gestelltem Unterschenkel auf eine Glasplatte und drückte dann auf selbiges so lange, bis die Unterstützungspunkte des Füßchens anämisch weiß durch die Glasplatte durchschienen, also der letzteren fest auflagen. Trotzdem fand er stets einen direkt meßbaren Abstand der Tuberositas des Schiffbeins von der Unterstützungsfläche.

Auch die von SPITZY nach gleicher Methode angefertigten Gefrierschnitte von Füßen Neugeborener und Erwachsener, deren Reproduktionen auf photographischem Wege hinsichtlich ihrer Größe in absolute Übereinstimmung gebracht wurde, zeigen fast die gleichen Gewölbehöhen und Fußlängen, so daß dem kindlichen Fuße die gleichen Eigenschaften zugeschrieben werden müssen, wie dem Fuße des Erwachsenen.

Es ist endgültig festgestellt (SPITZY):

1. daß der Fuß des Neugeborenen normalerweise gut entwickelt ist;

2. daß er in den ersten Lebensjahren eine große Beweglichkeit besitzt, durch die Last des Körpergewichtes sich platt auf den Boden herabbiegt, und durch die Muskulatur wieder hochgewölbt wird (ähnlich wie eine Tänzerin die Fußwölbung verschwinden lassen und wieder herstellen kann);

3. daß der kindliche Fuß durch die Dicke seines Fettpolsters überhaupt den täuschenden äußeren Eindruck eines Plattfußes macht.

Magert das Kind ab (Atrophie) so erscheint sofort nach Schwinden des Fettes die Fußwölbung. Die Verhältnisse bleiben während der Säuglingsperiode konstant. Bei zunehmender Körperfülle wird der Fuß wieder scheinbar platter.

In dasselbe Kapitel gehören auch die veralteten Anschauungen, daß der Plattfuß ein Rassenmerkmal sei und besonders bei Semiten und Negern häufig vorkämen. Diese Anschauungen sind von WIDEMANN[1]), HERZ[2]), MUSKAT[3]) u. a.

---

[1]) WIDEMANN, Die Kilimandscharobevölkerung. Perthes, Gotha 1899.

[2]) HERZ, Der Bau des Negerfußes. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, 1902.

[3]) MUSKAT, Der Plattfuß des Negers. Deutsche medizinische Wochenschrift, 1902.

widerlegt. BURMEISTER[1]) äußerte sich über den Negerfuß seinerzeit folgendermaßen: „Der Fuß des Negers macht einen sehr unangenehmen Eindruck. Die absolute Plattheit desselben, der breite, nach hinten hervorragende, niedrige Hacken, der nach außen flach hervortretende Seitenrand, das dicke Fettpolster in der Höhlung am Innenrande, alles ist an ihm unschön."

„Ein nordamerikanisches Volkslied, welches die Eigentümlichkeiten des Negers schildert, drückt sich über diesen Punkt höchst treffend aus, indem es vom Neger sagt: „Er tritt mit der Höhlung seines Fußes ein Loch in den Boden:

The hollow of his foot
Makes a hole in the ground.

Beißender möchte das Eigentümliche dieses Baues nicht angegeben, das Unschöne desselben nicht boshafter hervorgehoben werden können. In der Tat, man sieht die ganze Last des Körpers gerade auf der Stelle den Boden drücken, welche beim Europäer die erhabendste ist, und freischwebend über dem Grunde die Leichtigkeit des Ganges so außerordentlich begünstigt, die Schönheit desselben um so mehr hervorhebt, je schwebender der Körper mittels dieser Anordnung gehalten wird."

Wenn nach den Ausführungen der oben erwähnten Autoren dem Negerfuße nun dieselbe Wölbung zukommt, wie dem Fuße der Europäer, so ist für BURMEISTERS Stellungnahme nur die eine Erklärung möglich, daß er seine Untersuchungen an Leuten gemacht hat, welche von Jugend auf schwer gearbeitet haben, so daß der Plattfuß nicht das Merkmal ihrer Rasse, sondern das Zeichen ihres Berufes war.

Auch die neueren Untersuchungen EWALDS[2]) führen zu gleichen Resultaten. Er hat sämtliche Klassen einer israelitischen Schule auf Fußdeformitäten untersucht und fand, daß die Prozentzahl der Plattfüßigen annähernd sich so hoch hielt, wie an Schulkindern anderer Abstammung. Der Plattfuß ist also im wesentlichen eine erworbene Deformität.

Die erste Form, der paralytische Plattfuß, ist nicht allzu häufig, 3,1% aller Fälle, und dürfte nach der Ansicht von

[1]) BURMEISTER, Geologische Bilder zur Geschichte der Erde und ihrer Bewohner. 1855.

[2]) Ewald, Über den Knick- und Plattfuß. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, 1910, Bd. 25, S. 253.



Henneberg und Kirsch[1]) in der Schule nicht in Betracht kommen, da derartige Kinder in vielen Fällen den Nebenschulklassen für Schwachbegabte überwiesen werden.

Auch der traumatische Plattfuß fällt für die Betrachtungen beim Kinde fort. Einmal beträgt seine Prozentzahl nur 4,9% und dann kommen fast ausschließlich Erwachsene in Frage. Erwähnenswert sei schließlich noch, daß es sich dabei meist nicht um einen echten Plattfuß handelt, sondern um Verschiebung der Unterschenkelachse bei den typischen Malleolarfrakturen, die erst sekundär durch Änderung der statischen Verhältnisse zum Plattfuße führt.

Der rachitische Plattfuß mit 3,1% tritt mit so erheblichen anderen Knochenveränderungen zusammen auf, daß seine Behandlung eine rein spezialärztliche sein wird.

Es bleibt also nur der statische Plattfuß mit insgesamt 88,9% übrig.

Der statische Plattfuß ist eine Folge der zu großen und falschen Belastung des Fußes. Ob die Knochen in allen Fällen, wie es bei der Rachitis geschieht, das primär betroffene Organ sind, oder ob die Bänder und Muskeln zuerst versagen, ist trotz der vielen Arbeiten auf diesem Gebiete noch nicht endgültig geklärt, bleibt aber für diese Betrachtungen ohne Bedeutung. Es dürften wohl alle drei Faktoren, Knochen, Bänder und Muskeln derart geschädigt werden, daß ihr Zusammenwirken gestört und ihre Wirksamkeit aufgehoben wird.

Den Mechanismus der Entstehung des Plattfußes nach den so sehr voneinander abweichenden Darstellungen der zahlreichen Autoren zu besprechen, würde zu weit führen. Zum Verständnis dürften folgende Betrachtungen ausreichen.

Wie durch anatomische Untersuchungen gezeigt wurde, liegt das Fußgewölbe in einer Mittellinie (Momburg[2]), Muskat[3]), welche vom Fersenbeine zu den Köpfchen des zweiten und dritten Mittelfußknochens verläuft. Von anderen Autoren werden zwei Wölbungen angenommen, deren vordere Stützen den ersten und fünften Mittelfußknochen bilden.

---

[1]) Henneberg und Kirsch Magdeburg, Der Plattfuß in der Volksschule. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, 1911, Bd. 28.

[2]) Momburg, Der Gang des Menschen. Hirschwald, Berlin 1908.

[3]) Muskat, Beitrag zur Lehre vom menschlichen Stehen. Archiv für Physiologie, 1900.



Diese Wölbung ist einer gespannten Feder vergleichbar, welche unter der Last des Körpers sich abflacht, um nach Aufhören der Inanspruchnahme wieder in ihre alte Spannung zurückzukehren.

Wird nun durch ein Mißverhältnis zwischen Belastung und Tragfähigkeit der Elastizitätskoeffizient überschritten, so flacht sich das als Feder gedachte Gewölbe ab, ohne sich wieder aufrichten zu können.

So würden die Verhältnisse liegen, wenn die Last des Körpers dauernd genau senkrecht auf die Unterstützungsfläche wirken würde.

Nun wird aber beim Gehen und beim Stehen der Fuß (fälschlicherweise) auswärts gesetzt. Die Anordnung der Gelenkflächen zwischen Sprungbein und Fersenbein ist fernerhin eine schräge, so daß bei der Auswärtssetzung der Fußspitze gleichzeitig eine Verschiebung des Sprungbeins nach innen, unten und vorn auf der abschüssigen Fersenbeingelenkfläche eintritt (LORENZ)[1]), bzw. das Fersenbein die entgegengesetzte Bewegung ausführt.

Durch die Untersuchungen von H. v. MEYER[2]), deren Einzelheiten zwar bekämpft wurden, die aber im großen ganzen heute allgemein Geltung haben, ist das Primäre bei der Entstehung des Plattfußes ein seitliches Umlegen des oben als Spannfeder geschilderten Gewölbes.

Sind die Muskeln stark genug, um der einwirkenden Kraft Widerstand zu leisten, so werden sie sowohl das federnde Gewölbe wieder aufrichten, wie auch die richtige Lage wieder herstellen können. Daß hierbei auch den Bändern und der Druckfestigkeit der Knochen eine bestimmte Rolle zukommt, bedarf wohl keiner weiteren Erwähnung. Ebensowenig, daß die mit dem Sprungbein direkt oder indirekt artikulierenden Knochen, sowohl eine Veränderung ihrer Lage, wie auch, besonders bei hochgradigen Fällen, ihrer Form erleiden (Rachitis), wobei die alten, durch Knorpelüberzüge gekennzeichneten Gelenkflächen mehr oder weniger zerstört werden.

Besonders trifft dies für das Schiffbein zu, welches nach

---

[1]) LORENZ, Die Lehre vom erworbenen Plattfuß. Wien 1883.

[2]) v. MEYER, Ursachen und Mechanismus der Entstehung des erworbenen Plattfußes. Jena 1883.



unten, innen und vorn gedrängt wird, so daß es in hochgradigen Formen konvex über die Sohlenfläche nach unten und innen hervorspringen kann; dabei weicht das Fersenbein nach außen und hinten aus. Der Abstand des Schiffbeins vom Boden wird deshalb immer ein Kennzeichen für das Vorhandensein einer mehr oder weniger hohen Fußwölbung bilden, wie es auch bei den Versuchen von SPITZY über den Kinderfuß erwähnt wurde.

Bei jeder Auswärtsstellung des Fußes, wie sie beim Gehen und Stehen in Anwendung kommt, tritt außerdem gleichzeitig durch die eigenartige Anordnung der Gelenke eine Abduktionsstellung in dem Vorderteile des Fußes ein, die beim Aufheben der Bewegung wieder schwindet.

Wirken die Schädigungen, welche zunächst das seitliche Umlegen des Fußgewölbes mit Abknickung des Vorderteils des Fußes und später die Abflachung herbeiführen, weiterhin ein, so entsteht die gewöhnlich in den Lehrbüchern der Chirurgie als Plattfuß abgebildete Form.

Als wesentlich bei der Beurteilung des Plattfußes muß jedenfalls das Moment der Valgität, also des seitlichen Umlegens des Fußgewölbes und der Abknickung des vorderen Teiles des Fußes betrachtet werden. Es gibt viele Plattfüße mit typischen Ermüdungserscheinungen und Schmerzen, welche bei der Untersuchung eine gute Wölbung aufweisen; bei der Betrachtung des Fußumrisses aber und der Untersuchung des Verlaufes der Unterschenkelachse zur Fußachse deutliche Abweichungen zeigen. Unter normalen Verhältnissen fällt die Unterschenkelachse annähernd in die Mittellinie des Fußes. Bei beginnender Plattfußbildung weicht der Fuß nach außen ab und diese Achse fällt seitlich herab, so daß ein nach außen offener Winkel entsteht. Bei Betrachtung des stehenden Patienten läßt sich die Abweichung graphisch leicht auf einem untergelegten Papierstreifen festlegen. Bei den verschiedenen Abdrücken, deren einfachster der mit feuchtem Fuße auf dem Boden ist, müßte stets ein Umriß des Fußes beigefügt werden. Deshalb erscheint auch der Abdruck, wie er bei der Dustleßprobe entsteht, nicht ausreichend. Als gutes Abdruckmittel dient auch berußtes Papier, das später mit Schellacklösung fixiert wird; dies ist leicht selbst herzustellen. Einfacher noch ist das Abdruckpapier, das Verfasser angegeben hat, und



welches von Windler, Berlin, Friedrichstraße 133a in Mappen vertrieben wird. Mit diesem Abdruckpapier gelingt es ohne Vorkenntnisse, Vorbereitungen und Nachbehandlung ausreichend scharfe Abdrücke und Umrisse der Füße herzustellen.

Aus den ärztlichen Untersuchungen über Fußerkrankungen in Schulen, über welche bisher ausführlicher berichtet wurde, geht hervor, daß in einer erstaunlich großen Anzahl von Fällen, bereits in der Schulzeit, und nicht erst im „Schwabenalter", wie BARDENHEUER[1]) annimmt, auch nicht erst in der Lehrzeit nach der Schule (pes valgus adolescentium) der Plattfuß bereits vorhanden ist bzw. entsteht.

EWALD (l. c.) hat 13 Klassen von Volksschulen, denen je 30—40 Knaben von 11—13 Jahren angehörten, untersucht und fand bei weit über der Hälfte (bei drei Fünftel) aller Knaben einen mehr oder weniger deutlich ausgeprägten Knickfuß, 61,5% (die oben besprochene seitliche Abbiegung), bei einem Drittel, 37%, einen regulären Plattfuß, d. h. wie er schreibt, „ein völliges Verschwundensein des Gewölbes, ein Hervorragen des Kahnbeins, nach der medialen Seite hin, eine Abflachung des Fußrückens, das unschöne Hervortreten des inneren Knöchels, die Verschiebung des ganzen Fußes nach außen."

HENNEBERG und KIRSCH fanden in Magdeburg eine von den unteren nach den oberen Klassen aufsteigende Prozentzahl plattfüßiger Kinder in der Volksschule.

Klasse	Ia	unter	33	Schülern	27,27 %
„	Ib	„	41	„	26,82 %
„	Ic	„	38	„	21,05 %
„	IIa	„	43	„	25,58 %
„	IIb	„	44	„	18,18 %

jedoch

Klasse	VIa	unter	54	Schülern	12,96 %
„	VIb	„	57	„	14,03 %
„	VIIa	„	58	„	10,34 %
„	VIIb	„	61	„	13,11 %

Wenn diese Prozentzahlen niedriger sind, wie die von EWALD gefundenen Werte, so kann das einmal darauf beruhen, daß die leichten und zweifelhaften Fälle nicht mit-

[1]) BARDENHEUER, Der statische Pes valgus. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, 1910, Nr. 26.



gerechnet wurden, andererseits darauf, daß EWALD nur ältere Kinder untersucht hat, bei denen eine höhere Prozentzahl auch von den anderen Autoren festgestellt ist. Aber selbst diese niedrigeren Zahlen erfordern die Aufmerksamkeit und das Eingreifen des Fachmannes.

Wie außerordentlich groß die Zahl der wegen Plattfuß als unbrauchbar vom Militärdienst Ausgeschalteten ist, geht aus den Untersuchungen hervor, welche von SCHWIENING[1]) und Verfasser veröffentlicht sind.

In Deutschland betrug die Zahl der wegen Plattfuß dauernd Unbrauchbaren 25 ‰, in Österreich 24 ‰, in der Schweiz 41 ‰ usw. Die Zahlendifferenzen dürften auch hier auf die verschieden aufgebaute Definition des Plattfußes zurückzuführen sein.

Die Notwendigkeit einer sachgemäßen Plattfußbekämpfung dürfte aus obigen hohen Zahlen zur Genüge begründet sein. Die Möglichkeit der Bekämpfung ist vorhanden und den Schulärzten zum großen Teil in die Hand gegeben. Zunächst sollten Kinder nicht zu früh zum Laufen gezwungen werden, und keine größeren Märsche und Spaziergänge machen, bei denen nicht ausreichend Gelegenheit zum Ausruhen gegeben ist.

Bei der Untersuchung der Schulrekruten müßten alle schwächlichen und an Rachitis leidenden Kinder, besonders solche mit Fußbeschwerden, darauf aufmerksam gemacht werden, daß ihnen längeres Stehen und Gehen schädlich ist; besondere Berücksichtigung verdient die Einschränkung der erwerblichen Beschäftigung der Volksschulkinder, bei denen, wie PETERS[2]) zutreffend bemerkt, Verbiegungen der Knochen leicht entstehen können.

Die Füße sind daraufhin genau nachzusehen, ob Schwielenbildung und harte Haut, Zehenverbiegungen u. a. m. vorhanden sind, da jede Schmerzhaftigkeit am Fuße zur Schonung zwingt und die gewohnheitsmäßige Schonungsstellung in Auswärtsdrehung der Fußspitze mit seitlicher Umlegung und Senkung des Fußgewölbes und Abknickung des Vorderfußes besteht und somit den Plattfuß begünstigt.

Es erscheint auch zweckmäßig bei den Kindern, für warme

---

[1]) SCHWIENING, Lehrbuch der Militärhygiene. Hirschwald, Berlin 1913.

[2]) PETERS, Stadtschularzt, Halle, Die erwerbliche Beschäftigung unserer Volksschulkinder. Berliner Tageblatt, 27. April 1913.



Füße zu sorgen, da eine Durchkältung und Durchnässung auch wieder zu einer Schädigung durch Fixation in falscher Stellung führen kann. Der Einfluß der kalten Füße (diese können auch durch abnorme Schweißbildung hervorgerufen werden), übt nicht nur auf die Geistestätigkeit der Schulkinder einen ungünstigen Einfluß, sondern auch auf einzelne Organe[1]).

Der Schuhfrage ist eine große Bedeutung beizumessen. Die größte Länge des Stiefels muß, der Fußform entsprechend, an der Innenseite liegen, der Stiefel muß bequem aber nicht zu weit sein. Holzschuhe scheinen ungünstig auf den Fuß einzuwirken. Die Schuhe sollen für den rechten und linken Fuß besonders geformt (einballig) sein. In der Schweiz werden auch die Strümpfe in den Schulen einballig gearbeitet. Empfehlenswert ist eine leichte Innenerhöhung des Absatzes, um den Fuß in die richtige Lage zu bringen. HÜBSCHER[2]) empfiehlt diese Absatzerhöhung an der Innenseite sogar für Militärzwecke. HUBER[3]) stellt die Forderung auf, daß die Sohle des Schuhes nach der Innenseite zugerichtet ist, so daß der Fuß durch den Stiefel in Adduktionsstellung gezwungen wird. Die Bedeutung passenden Schuhwerks ist sicherlich zur Erhaltung eines gesunden Fußes nicht von der Hand zu weisen.

Bei der Berücksichtigung aber, daß der Plattfuß häufig Menschen betrifft, welche meistenteils barfuß gegangen sind, ist dieser Faktor nicht allein als ausschlaggebend anzusehen.

Eine weitere Möglichkeit, die Erscheinungen des Plattfußes zu beseitigen, besteht darin, durch Verbände und Apparate dem Fuße die nötige Stütze und die richtige Lage zu geben. Operative Eingriffe an Knochen und Muskeln dürften in dem jugendlichen Alter der Patienten noch nicht in Frage kommen. An Stelle des Gipsverbandes, der mit mannigfachen Belästigungen verbunden ist, ist zweckmäßiger der vom Verf.[4])

---

[1]) BRANDAU, Einfluß der kalten Füße auf die Geistestätigkeit von Schulkindern. Internationales Archiv für Schulhygiene, 1912.

[2]) HÜBSCHER, Basel, Über den Pes valgus militaris. 3. Militärärztliche Beilage zum Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte, 1911. Archiv für Orthopädie, 1913, Bd. 12.

[3]) HUBER, Über Plattfußbehandlung unter besonderer Berücksichtigung rationellen Schuhwerkes. Dissertation. Leipzig 1913.

[4]) MUSKAT, Über Mastixverbände bei Fußerkrankungen, besonders bei Plattfuß. Archiv für Orthopädie, 1910.



auf dem Chirurgenkongreß 1910 empfohlene Mastixverband zu verwenden. Der Verband gestattet, den Fuß in stärkste Supination zu bringen und dabei die Widerstände der Muskeln und Knochen zu überwinden. Die Mastixmasse wird mittels eines Pinsels auf die Rückseite, die Sohlseite des Fußes und die innere Seite des Unterschenkels aufgestrichen. Eine Binde, welche am besten auf einer Seite rauh ist (Köper, Barchent), wird vom Fußrücken anfangend über diesen und die Fußsohle hinweg, unter scharfer Anziehung zur Erreichung einer Supination an dem Unterschenkel in die Höhe geführt. Der Verband ist in wenigen Minuten fest und wird mittels einer Mullbinde fixiert. Der wesentliche Vorteil liegt darin, daß die Patienten ohne jede Störung mit dem Verbande gehen können.

Die Zahl der zur Stütze des Fußgewölbes angegebenen Vorrichtungen ist eine außerordentlich große. Neuerdings werden sogar beim Militär Fußstützvorrichtungen eingeführt[1]). Form und Material wechseln entsprechend den Anschauungen der einzelnen Autoren.

Als Material werden Leder, Gummi, Zelluloid, Zelluloidazeton mit Drahteinlage, Messingblech, Stahlblech, Durana, Aluminium, Duralumin und andere Stoffe verarbeitet und zwar zu einfachen Einlagen, zu Schienen und Schienenhülsenapparaten. Schon aus der großen Verschiedenheit geht zur Genüge hervor, daß das Ideale hier auch noch nicht gefunden ist. Außerdem entstehen Schwierigkeiten durch die entstehenden Kosten, die Anfertigung, die Kontrolle der Schutzvorrichtungen und anderes mehr.

Viel wertvoller ist die Vermeidung einer falschen Fußstellung und die Einführung von Übungen, welche der Plattfußentstehung entgegenwirken bzw. die Norm oder Fußform erhalten. Nach der Turnvorschrift für die Infanterie 1910 stehen die Füße in der Grundstellung mit den Hacken so nahe aneinander, als es der Körperbau erlaubt. Die Fußspitzen sind so weit auswärts gestellt, daß die Füße nicht ganz einen rechten Winkel bilden. Das Körpergewicht ruht gleichmäßig auf Hacken und Ballen. Beim Marsch wird das Bein leicht gekrümmt, der Unterschenkel mit heruntergedrückter, etwas auswärtszeigender Fußspitze so vorgestreckt,

[1]) Prof. Bischoff, Oberstabsarzt, Über Versuche mit dem „Fußschoner". Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 1912, 41. Jahrgang, H. 15.

daß er mit dem Oberschenkel eine gerade Linie bildet. Nach dem Leitfaden für den Turnunterricht in den preußischen Volksschulen 1895 sind bei der Grundstellung die Fersen geschlossen, die Fußspitzen gleichmäßig soweit auswärts gerichtet, daß die Füße beinahe einen rechten Winkel bilden. Andere Bücher bringen gar keinen Vermerk über die Fußstellung, wie die Anleitung für das Knabenturnen in Volksschulen ohne Turnhallen 1909 (Neudruck 1913), Berlin, J. G. Cotta.

Bei dem Vergleich obiger Angaben in den Turnbüchern über die Fußstellung mit den vorher ausgeführten anatomischen und physiologischen Verhältnissen ergiebt es sich ohne weiteres, daß hier eine Quelle der Entstehung des Plattfußes vorhanden ist. Die Kinder sollen von den Eltern schon nach Möglichkeit bei ihren ersten Gehversuchen belehrt werden, die Fußspitze geradeaus und nicht auswärts zu setzen, wie es bedauerlicherweise heute noch vielfach verlangt wird. Es muß aber an dieser Stelle ein prinzipieller Unterschied zwischen Drehung des Fußes und Drehung des ganzen Beines im Hüftgelenk gemacht werden. Es gibt eine ganz bestimmte Innendrehung des Beines, welche nach Anschauung mancher Autoren als atavistisches Merkmal anzusehen ist, welche lediglich auf Muskelspannung und Innendrehung im Hüftgelenk zurückzuführen ist[1]). Diese Innendrehung ist sorgfältig zu bekämpfen. Es wird häufig beobachtet, daß Kinder das ganze Bein im Hüftgelenk nach innen drehen und trotzdem den Fuß nach außen abknicken und zur Plattfußbildung neigen.

Um allen Widersprüchen zu entgehen, soll als Norm die geradeaus gerichtete Stellung der Fußspitze gelten. Die Grundstellung wäre etwa so zu gestalten, daß die Füße parallel nebeneinander in einem geringen Abstande auf dem Boden ruhen. Ebenso muß bei allen sportlichen Stellungen darauf Rücksicht genommen werden, daß die Möglichkeit der Plattfußentstehung verringert wird. Die Last des Körpers muß also nicht auf den Innenrand in der Hauptsache gelegt werden, sondern mehr auf den äußeren Rand des Fußes. Ebenso muß beim Marschieren durch Geradeaus-

[1]) K. Hasebrock (Hamburg), Über infantile Muskelspannungen und ihre phylogenetische Bedeutung für die spastischen Kontrakturen. Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1909, Bd. 97.



richten der Fußspitze eine zu starke Belastung des Innenrandes vermieden werden.

Die Übungen, welche den Schulkindern sowohl in der Turnstunde wie im Pausenturnen zur Verhütung der Entstehung des Plattfußes beigebracht werden müssen, können mannigfaltigerweise gestaltet werden. Das Prinzip, auf dem sie beruhen, ist immer das gleiche, den Fuß aus der Abduktionsstellung, d. h. der Auswärtsführung des Vorderteils des Fußes zur Adduktionsstellung, mit welcher eine Gewölbebildung und Formerhaltung verbunden ist, zu bringen. Ein einfaches Beispiel wäre folgendes: Die Fußspitzen werden zusammengestellt, die Hacken auseinandergebracht und nun bei durchgedrückten Knien der Körper auf die Zehen erhoben. Es gelingt sehr häufig durch solche einfache Maßnahmen die bereits bestehenden Plattfußbeschwerden zu beseitigen. Natürlich müssen fußschwache Kinder besonders geschont werden. So sagt auch Luckow[1]): „Kinder mit ausgebildetem Plattfuße lasse man weder lange stehen noch auch energische Sprünge ausführen."

Zweckmäßig wären kurz gefaßte, für die Schulkinder und die Eltern leicht verständliche Merkblätter, wie sie Verfasser auf Veranlassung der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin im Jahre 1907 veröffentlicht hat. Das Merkblatt lautet:

1. Die Form des menschlichen Fußes ist von der aller übrigen Wesen des Tierreiches völlig verschieden. — 2. Die meisten Veränderungen des Fußes sind nicht angeboren, sondern erworben. — 3. Der Fuß ist wie jeder andere Teil des Körpers zu pflegen, und zwar durch tägliche Reinigung; Schneiden der Nägel in gerader Richtung. — 4. Es sind mit dem nackten Fuße Zehenbewegungen auszuführen; der Fuß ist im Gelenk nach innen zu drehen. — 5. Beim Gehen und Stehen ist die Fußspitze geradeaus und nicht nach außen zu setzen. — 6. Schuhe und Strümpfe dürfen weder zu kurz noch zu eng und spitz sein. — 7. Schuhe und Strümpfe sollen einballig sein, d. h. für den rechten wie für den linken Fuß verschieden geformt. — 8. Die größte Länge des Strumpfes und Schuhes soll an der Innenseite des Schuhes liegen, entsprechend der natürlichen Form. — 9. Am zweckmäßigsten ist der Schnürstiefel, der dem Fuße bei der Arbeit den größten Halt gewährt. — 10. Bei sportlichen Übungen und

[1]) Dr. med. Luckow, Oberturnwart in Berlin, Praktisches Hilfsbuch für den Unterricht in den Leibesübungen an Volks- und höheren Mädchenschulen. Weidmann, Berlin 1909.



beim Turnen ist auf richtige Stellung der Füße zu achten (siehe Nr. 5). — 11. Bei der Berufswahl ist über Form und Widerstandsfähigkeit des Fußes ein ärztliches Gutachten einzuholen. — 12. Bei beginnenden Fußbeschwerden ist sofort ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. —

Wenn es gelingen sollte, die Aufmerksamkeit der beteiligten Kreise, der Lehrer, der Turnlehrer, der Jugendpfleger, der Ärzte und besonders der Schulärzte darauf zu lenken, daß der Plattfuß im jugendlichen Alter bereits entstehen kann, daß er nicht an Rasse und soziale Stellung gebunden ist, daß er durch jetzt gepflegte unzweckmäßige Übungen und Maßnahmen gefördert und durch sachgemäße entsprechende Anweisungen verhütet werden kann, dann werden die erschreckend hohen Prozentzahlen dieses Leidens schnell herabgehen, vielen Menschen ihre Lebensgenüsse erhalten bleiben, und dem Staate gesunde Bürger geschenkt werden.

Masern und Schule.

Von

Dr. Moritz Cohn-Breslau.

(Mit 5 Tafeln.)

Von dem Bestreben geleitet, die Beziehungen zwischen Masern und Schule zu beobachten und zu erkennen, glaubt Verfasser, sein Ziel am zweckmäßigsten dadurch erreichen zu können, daß er das Thema: „Masern und Schule" in fünf getrennten Abschnitten behandelt. Diese Abschnitte sind betitelt:

I. Durchmaserte Schulneulinge.
II. Masernansteckungen einzelner Schulrekruten.
III. Verlauf der Masernerkrankungen in einzelnen Schulklassen.
IV. Hat der Schulsitzplatz eines Kindes einen Einfluß auf die Masernansteckung durch die Schule?
V. Wie verhütet man die Masernansteckungen durch den Schulbesuch?



I. Durchmaserte Schulneulinge.

Die Masern sind eine ansteckende Krankheit, welche den Menschen nur einmal befällt. Mehrmalige Erkrankungen kommen wohl vor, sind aber sehr selten. Besonders gefährdet durch die Maserninfektion erscheinen die Schulneulinge, weil unter ihnen eine größere Anzahl noch nicht durchmaserter Kinder vorhanden ist. Um nun einen Einblick in diese sogenannten Schulinfektionen gewinnen zu können, erscheint es notwendig, die Anzahl derjenigen Lernanfänger zu kennen, welche beim Schulbeginn bereits Masern überstanden haben, d. h. gewissermaßen immun den Masernansteckungen durch die Schule gegenüber sind.

Igel-Berlin (1) berichtet, daß von 1229 Schulanfängern 665 Kinder = 54% bereits Masern durchgemacht haben, während Lewandowski (1) erklärt, daß er in Berlin 50% durchmaserte Lernanfänger gefunden habe.

Schultze-Berlin (2) stellte fest, daß von 2699 Berliner Schulneulingen 68% schon die Masern nach Angabe der Eltern überstanden haben; von weiteren 3455 70%. Diese Nachfragen erstrecken sich über acht Jahre. Die Ergebnisse sind immer fast gleichmäßig gewesen, sie schwanken zwischen 68 bis 80% bei Knaben und 62—70% bei Mädchen.

Nach Stephani (3) hatten von 2017 in Mannheim untersuchten Knaben 1156, d. h. 57,26%, von 2075 daselbst untersuchten Mädchen 1208, d. h. 58,22% bereits Masern beim Schulbeginn durchgemacht.

In Kiel waren nach Mohrmann (4) von den untersuchten Rekruten (Knaben wie Mädchen) 68% bereits beim Schulbeginn durchmasert, während nach einem späteren von Ernst (5) in Kiel erstatteten Berichte von 1103 untersuchten Schulneulingen (Knaben) 689 = 63%, von 1257 Lernanfängerinnen 65% bereits Masern überstanden hatten.

Krautwig (6) berichtet, daß in Köln im Jahre 1909/10 61,5%, im Jahre 1910/11 von 11129 Schulneulingen 58,6% bereits vor Beginn des Schulbesuches an Masern erkrankt gewesen waren.

Für Breslau existieren bisher keine genauen Angaben hierüber. Tabelle I ergiebt, daß in Breslau im 6. Breslauer Volksschulbezirk im Schuljahr 1912/13 von 394 Lernanfängern 287 = 72,82% bereits Masern beim Schulbeginn überstanden



hatten. Man kann demnach erklären, von rund vier Kindern der letzten Schulklassen waren rund drei beim Schulbeginn bereits durchmasert.

Tabelle I.

Schulen des 6. Volksschulbezirks	Klasse	Anzahl der Kinder	Bereits durchmasert beim Schulbeginn	Es erkrankten an Masern im Schuljahr 1912/13	Es blieben frei von Masern
Kath. Knabenschule 16	7	64	48 Kinder	6 Kinder	10 Kinder
Ev. Knabenschule 32	7a	58	44 „	11 „	3 „
„ „ 32	7b	49	35 „	6 „	8 „
Ev. Mädchenschule 2	7a	56	41 „	10 „	5 „
„ „ 2	7b	54	39 „	5 „	10 „
„ „ 26	7	60	44 „	10 „	6 „
„ „ 33	7	53	36 „	13 „	4 „
Summa:	—	394	287 Kinder	61 Kinder	46 Kinder

Aus dieser Betrachtung ersieht man, daß in den größeren deutschen Städten 50—80% der Schulrekruten bereits beim Schulbeginn Masern überstanden haben. Knaben wie Mädchen sind in annähernd gleichmäßiger Weise durchmasert. Da ferner die Beobachtungen der einzelnen Ärzte, welche masernkranke Kinder behandeln, darin übereinstimmen, daß das Geschlecht des Kindes, ob Knabe oder Mädchen, auf das Befallenwerden von Masern völlig einflußlos ist, erscheint es nach des Verfassers Ansicht im Interesse der leichteren Übersichtlichkeit der betreffenden Tabellen geboten, in Zukunft nur von durchmaserten Schulneulingen zu sprechen.

II. Masernerkrankungen einzelner Schulrekruten.

Es soll nun versucht werden, an der Hand der im sechsten Breslauer Volksschulbezirk gewonnenen Erfahrungen über Masernerkrankungen einzelner Schulrekruten zu prüfen, ob die Ansicht Pölchaus den Tatsachen entspricht oder nicht. Pölchau (2) sagt:

„Nach meiner Ansicht erfolgt die Verbreitung der Masern hauptsächlich durch die Schule. Von der Schule nehmen die meisten Masernepidemien ihren Ausgangspunkt. Hier infiziert sich die schulpflichtige Jugend, und durch diese werden wiederum die jüngeren, noch nicht schulreifen Geschwister angesteckt. Es liegt hier ein völliger circulus vitiosus vor. Aus der Familie wird der Ansteckungsstoff durch den ersten Masernkranken in die Schule gebracht, hier wird eine Anzahl von Kindern infiziert, welche wiederum die Infektion in viele Familien und von hier aus eventuell wieder in andere Klassen und Schulen übertragen."

Als einfachste Beweise sollen zuverlässige anamnestische Angaben der Eltern, aufgenommen durch besondere Hausbesuche, herangezogen werden. Um nun einerseits Wiederholungen möglichst zu vermeiden, andererseits aber besondere Zufallserscheinungen, wie sie etwa eine geringe Anzahl Krankengeschichten darbieten könnten, auszuschalten, wurden vier Gruppen, je vier Krankengeschichten enthaltend, aufgestellt. Gruppe A umfaßt Infektionsquellen für Masern, d. h. schildert Erkrankungen solcher Kinder, welche nachweislich die Masern zu Hause akquiriert und in die Schule eingeschleppt haben; Gruppe B enthält Krankengeschichten einziger, bisher noch nicht durchmaserter Kinder, welche nachweislich keinen anderen Verkehr als mit Altersgenossen ihrer Klasse während des Schulbesuchs pflegen, sich also infolge des Schulbesuchs angesteckt haben müssen; Gruppe C ist der Gruppe B sehr ähnlich insofern, als hier nur jüngste Kinder vorhanden sind, welche ähnlich den einzigen vielfach verhätschelt und besonders behütet werden. Bei diesen sind auch ältere Geschwister vorhanden, welche aber bereits Masern überstanden haben; Gruppe D umfaßt Kinder, welche an Masern erkrankten und ihre noch nicht durchmaserten Geschwister infizierten.

Gruppe A: Quellen von Schulinfektionen.

1. Elisabeth G. Kl. 7b. Sch. 2. Ein jüngeres Schwesterchen, welches die Spielschule besucht, erkrankt zuerst an Masern. Darauf (ca. 12 Tage später) erkrankt Elisabeth G. — Erster Masernfall in der betreffenden Lernanfängerklasse. Im Wohnhause werden vor und nach diesen beiden Krankheitsfällen keine Masern beobachtet.

2. Charlotte Z. Kl. 7a. Sch. 2. Im Hause erkrankten etwa zwei Wochen vorher drei Kinder an Masern, welche eine Treppe tiefer wohnen und mit Charlotte Z. intim verkehren. Erste Masernerkrankung in der betreffenden Schulklasse. Nach Charlotte Z. (etwa 14 Tage später) erkrankte ihr einziges jüngeres Brüderchen.

3. Else Sch. Kl. 7. Sch. 33. Vor zirka zwei Wochen erkrankte ein im oberen Stockwerk desselben Hauses wohnendes Kind an Masern. Hier steckte sich Else Sch. an, die beiden jüngeren, noch nicht schulreifen Schwestern der Else Sch. erkrankten nach ihr. Nachher erkrankten noch drei Kinder, aus zwei Familien stammend, welche in demselben Stockwerk desselben Hauses wohnen, an Masern.

4. Elisabeth N. Kl. 7. Sch. 33. Auf demselben Hausflur wohnt eine Familie, deren drei Kinder nacheinander an Masern erkrankten und mit Elisabeth N. intim verkehrten. Etwa zehn Tage nach dem Beginn der letzten Masernerkrankung dieser Kinder wurde Masern-



ausschlag bei Elisabeth N. beobachtet. Es erkrankte nach ihr die jüngere (nur noch eine vorhanden) Schwester an Masern. Später herrschten Masern bei den Kindern der Familien, welche eine Treppe tiefer wohnen.

Gruppe B: Einzige Kinder.

1. Charlotte T. Kl. 7. Sch. 33. Hatte allein im Hause die Masern, verkehrt nicht mit anderen Kindern.

2. Emma R. Kl. 7. Sch. 26. Hatte allein im Hause die Masern, verkehrt nicht mit anderen Kindern.

3. Gertrud B. Kl. 7. Sch. 33. Vor der Erkrankung dieses einzigen Kindes waren keine Masern im Wohngebäude vorhanden, wohl aber erkrankte etwa 14 Tage nach Gertrud B. ein anderes einziges, zehn Monate altes Kind einer Familie, die auf demselben Hausflur wohnte. Die beiden Mütter verkehren intim miteinander. Sonst sind keine Masern in diesem Hause aufgetreten.

4. Hildegard H. Kl. 7a. Sch. 2. Die Mutter von Hildegard verkehrt nur mit Frauen, welche keine Kinder haben. Hildegard pflegt keinen Verkehr mit anderen Kindern. Nur zur Schule geht sie und stets von der Schule kommt sie in Begleitung der in demselben Hause drei Stockwerke höher wohnenden Ruth E., welche auch eine Schülerin der Kl. 7a, Sch. 2, ist. Hildegard H. erkrankte am 24. XI, Ruth E. am 22. XI. an Masern. Zwei jüngere Geschwister von Ruth E. erkrankten einige Zeit später. Außer diesen vier Masernfällen sind in dem Wohngebäude keine Masernerkrankungen beobachtet worden.

Gruppe C: Jüngste Kinder.

1. Walter Th. Kl. 7. Sch. 16. Jüngstes Kind. Die älteren Geschwister haben vor Jahren bereits Masern überstanden. Kein Kind im Hause erkrankte vorher oder nachher an Masern. Beginn des Masernausschlags 10. X. 12.

2. Otto K. Kl. 7a. Sch. 32. Die älteren Geschwister durchmaserten vor 1—2 Jahren. Einziges Kind in der Familie und im Wohngebäude, das an Masern erkrankte.

3. Grete St. Kl. 7a. Sch. 2. Jüngstes Kind, hatte allein die Masern in der Familie, da die älteren Geschwister bereits vor Jahren Masern überstanden haben. Zirka 14 Tage nach diesem Kinde erkrankten drei Kinder im Hause an Masern.

4. Gertrud S. Kl. 7. Sch. 33. Die älteren, bereits erwachsenen Geschwister sind sämtlich durchmasert, Gertrud erkrankte allein an Masern, im Hause hatte vorher niemand Masern, zwei Hausgespielinnen von Gertrud, jüngere, noch nicht schulreife Kinder, einer anderen Familie angehörend, welche in demselben Hause wohnt, erkrankten ca. 14 Tage später an Masern.

Gruppe D: Masernerkrankungen von Lernanfängern, welche ihre noch nicht durchmaserten Geschwister infizierten.



1. Frida H. Kl. 7. Sch. 33. Zuerst im Hause und in der Familie erkrankte Frida, zehn Tage später die beiden jüngeren, noch nicht schulfähigen Schwestern an Masern.

2. Fritz B. Kl. 7a. Sch. 32. Der Knabe bekam als erster im Hause und in der Familie die Masern, etwa 14 Tage darauf erkrankten die beiden jüngeren Brüder und zirka drei Wochen nach Beginn der ersten Erkrankung das jüngste Schwesterchen. Kurze Zeit darauf erkrankten in einem eine Etage tiefer gelegenen Stockwerk desselben Hauses zwei noch nicht schulpflichtige Kinder.

3. Franz K. Kl. 7. Sch. 16. Der Knabe — ein Lernanfänger — erkrankte zuerst, etwa zehn Tage später die ältere (achtjährige) Schwester an Masern. Die zwölfjährige Schwester ist bereits durchmasert. Keine anderen Masernerkrankungen im Wohnhaus.

4. Fritz F. Kl. 7a. Sch. 32. Am 28. XI. 12 erkrankte Fritz, sieben Tage später ein jüngerer, 14 Tage später ein zweiter noch nicht schulreifer Bruder. Auf demselben Hausflur gelegen ist die Wohnung der Eltern des Alfred H., eines Mitschülers von Fritz F. der Kl. 7a, Sch. 32. Dieser Knabe erkrankt am 9. XII. an Masern.

Es geht aus diesen Beobachtungen — nähere Angaben der Erkrankungstage stimmen auch damit überein und sollen teilweise im dritten Abschnitt der Arbeit (Tafeln) besonders erwähnt werden — klar und deutlich hervor, daß Kinder, wie sie in Gruppe A geschildert sind, als Infektionsquelle von Masern für die noch nicht durchmaserten Schüler anzusehen sind. Ganz besonders deutlich weisen auf diese Infektionsquelle die einzigen und auch die jüngsten Kinder (Gruppen B und C) hin, weil diese Kategorien von Kindern meist besonders sorgsam gehütet und von Ansteckungen ferngehalten werden. Auch das Verschleppen der Masern aus der Schule in einzelne Häuser und die hierdurch bedingten Masernerkrankungen jüngerer, noch nicht schulreifer Kinder ist aus den Krankengeschichten ersichtlich. Fall 3, Gruppe D, weist darauf hin, wie Masern, aus einer Infektion in einer Knabenlernanfängerklasse stammend, durch Ansteckung der achtjährigen Schwester Eingang finden konnten in eine vorletzte Klasse einer Mädchenschule. Hier sei noch eine andere Beobachtung erwähnt, wie eine Masernansteckung, aus einer Spielschule stammend, die Infektionsquelle für Masern in zwei Lernanfängerklassen wurde. Die Tochter eines Fleischermeisters geht zur Spielschule und infiziert sich dort mit Masern. Sie steckt ihren älteren Bruder, einen Lernanfänger der Kl. 7b, Sch. 32. Jahrgang 1913/14, an. Dieser erkrankt zuerst in Kl. 7b und bewirkt eine Reihe von Masernerkrankungen noch nicht durchmaserter Mit-



schüler. Es erkrankte dann auch noch ein jüngeres, noch nicht zur Spielschule gehendes Schwesterchen des Fleischersohnes und ein auf demselben Hausflur wohnender Lernanfänger, der einer katholischen Familie entsprossen — der Fleischermeister ist evangelisch — wieder Gelegenheit hat, eine andere Lernanfängerklasse zu infizieren.

Mit Rücksicht auf alle diese Beobachtungen muß man alle am Anfang dieses Abschnitts erwähnten Angaben PÖLCHAUS über Masernansteckung und Masernverbreitung durch die Schule als vollkommen richtig anerkennen und diesem Autor nur beipflichten, wenn er erklärt, die Verbreitung der Masern erfolgt hauptsächlich durch die Schule.

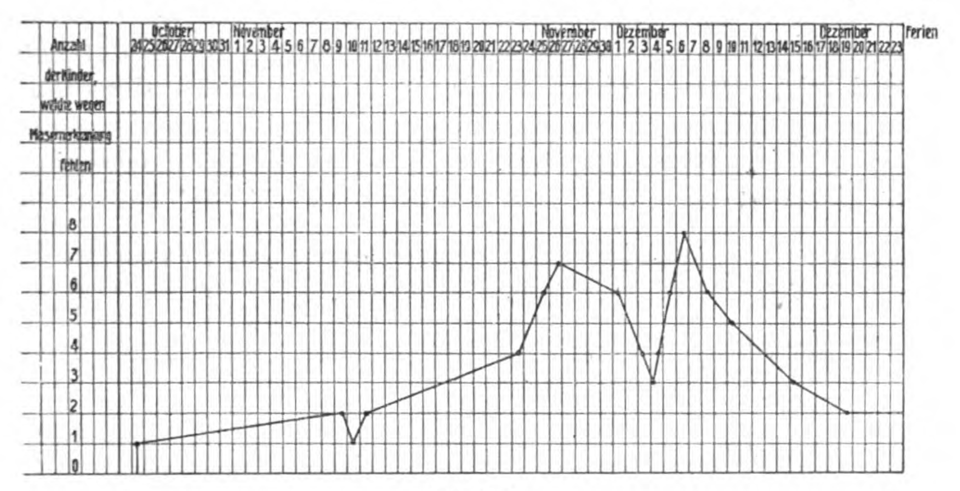
III. Verlauf der Masernerkrankungen in einzelnen Schulklassen.

Tabelle I gibt Aufschluß über die Anzahl der Masernerkrankungen in den sieben Lernanfängerklassen des sechsten Breslauer Schulbezirks im Schuljahr 1912/13. Von 394 Kindern waren 287, d. h. 72,82%, bereits beim Schulbeginn durchmasert, 107 waren bisher masernfrei geblieben. Von diesen 107 Lernanfängern akquirierten 61 die Infektion während ihres ersten Schuljahres, d. h. 57%. In drei siebenten Klassen (Klassen 7b der Schulen 32 und 2 und Klasse 7 der Schule 16) erkrankten insgesamt 17 von 45 noch nicht Durchmaserten, d. h. 37,8%, also etwa ein Drittel der noch nicht durchmaserten Schulneulinge, während in vier siebenten Klassen (Klassen 7a der Schulen 32 und 2, Klassen 7 der Schulen 26 und 33) insgesamt 44 von 62 bisher masernfreien Schulneulingen erkrankten, d. h. 61,1%, also etwa zwei Drittel der noch nicht durchmaserten Schulkinder. Dies ist ein gewaltiger Unterschied im Verlauf der Masernerkrankungen in einzelnen Schulklassen, welcher dazu zwingt, die Ursache für diese Differenz zu eruieren.

Um auf einfache Weise eine Übersicht über die Tage, an denen Kinder an Masern erkrankten bzw. genasen, zu erlangen, sind Tafeln angelegt, in welche schematisch der Tag eingetragen ist, wann ein Kind in der Schule zu fehlen beginnt bzw. wieder am Schulunterricht teilnimmt. Die Anzahl der Kinder, welche an den einzelnen Tagen fehlten bzw. zur Schule wiederkehrten, kann man daher leicht erkennen und feststellen. Es

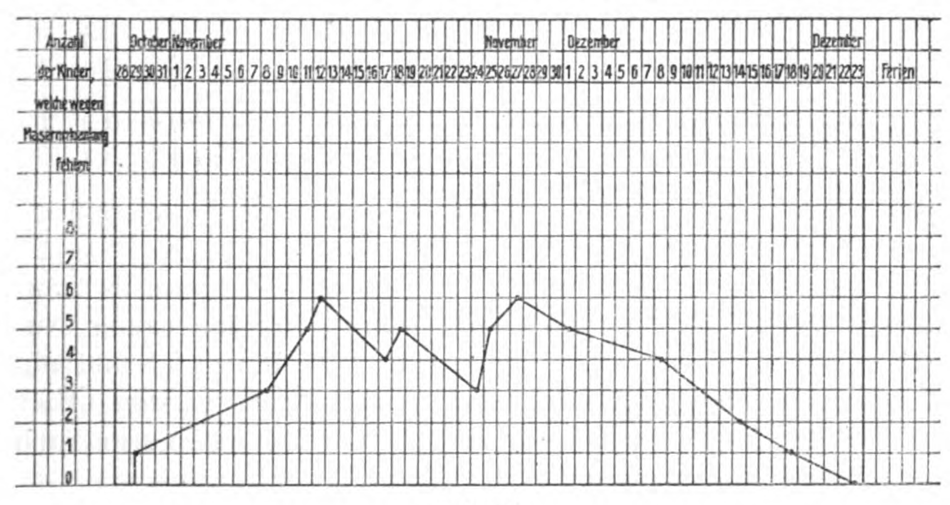
sind nur fünf Tafeln angefertigt, weil zwei Tafeln nur Wiederholungen registrieren würden.

Tafel 1 schildert den Verlauf der Masernerkrankungen in



Tafel 1.

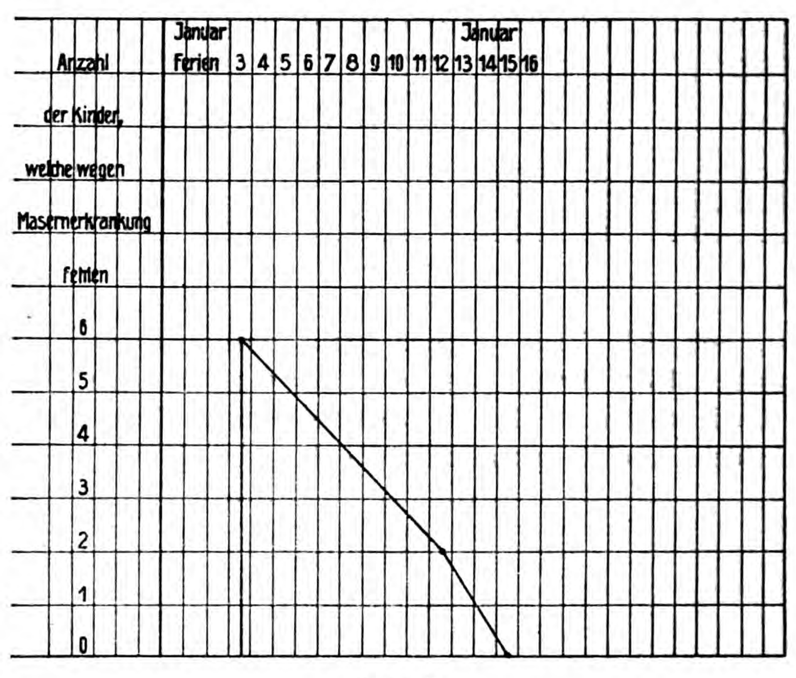
Kl. 7, Sch. 33. Von 17 noch nicht durchmaserten Kindern erkranken 13 während des Schuljahres an Masern, der erste Fall beginnt am 24. X. 12 von der Schule fern zu bleiben, die beiden zuletzt erkrankten Kinder sind beim Beginn der



Tafel 2.

Weihnachtsferien noch abwesend, d. h. länger wie zwei Monate währte der Verlauf der Masernerkrankungen in dieser Schulklasse. Der Verlauf dieser Erkrankungen war wellenförmig,

d. h. zuerst fehlte ein Kind am 24. XI., dann zwei Kinder, inzwischen kehrte das zuerst erkrankte Kind zur Schule zurück, bald darauf erkrankte ein drittes, dann eine größere Anzahl. Am 26. XI. 12 fehlten sieben Kinder, während am 4. XII. nur noch drei Kinder wegen Masernerkrankung dem Unterricht fern blieben. Dann schießt die Welle noch einmal in die Höhe, um am 6. XII. mit dem gleichzeitigen Fernbleiben von sechs Lernanfängern von der Schule ihren letzten Gipfel zu erreichen und hierauf langsam und stetig abzufallen. Ähnlich liegen die

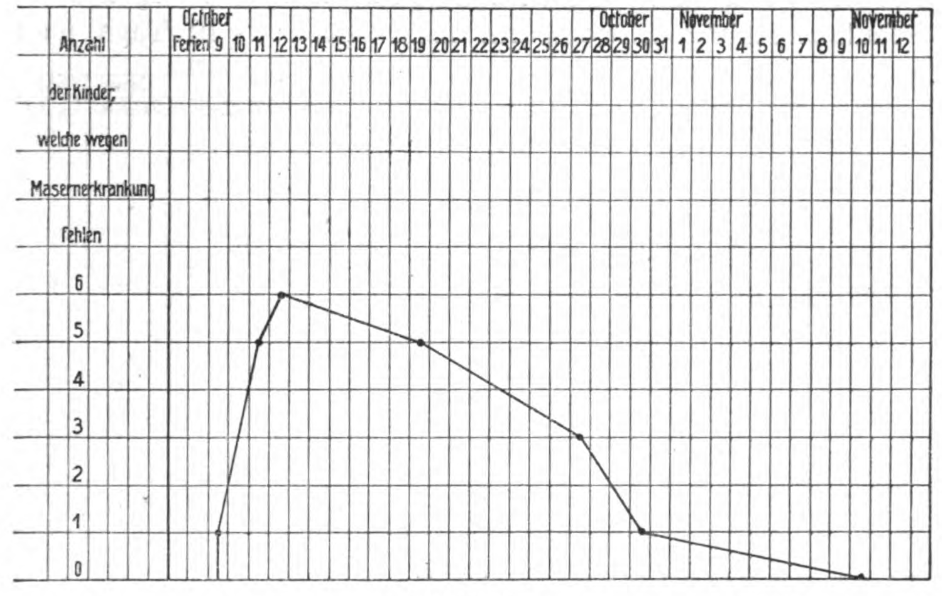


Tafel 3.

Verhältnisse in Tafel 2, welche den Verlauf der Masernerkrankungen in Kl. 7, Sch. 26, demonstriert. Ein langsamer Anstieg, ein mehrmaliger unregelmäßiger Wellengipfel und ein langsamer, stetiger Abstieg sind auch hier vorhanden. Hier dauert die ganze Welle vom 28. X. bis 23. XII., also auch annähernd zwei Monate.

Derartig langdauernde **wellenförmige** Masernerkrankungen in einzelnen Schulklassen treten stets auf, wenn der Beginn der Masernerkrankung in eine Zeit längerer Schuldauer fällt, d. h. wenn die Schulzeit nicht von Ferien unterbrochen ist. Mit dem Augen-

blick aber, mit dem die Ferien den Beginn der Masernerkrankungen unterbrechen, trägt der Beginn des Verlaufs der Masernerkrankungen einen **blitzartigen** Charakter beim Schulanfang. Im letzteren Falle erkrankt meist nur eine geringe Anzahl, das Gros der noch nicht durchmaserten Kinder einer Schulklasse bleibt masernfrei. An einem Tage oder an einigen kurz aufeinanderfolgenden Tagen nach dem Schulanfang beginnt eine Anzahl von Kindern von der Schule fernzubleiben, wie man aus Tafel 3 und 4 z. B. er-



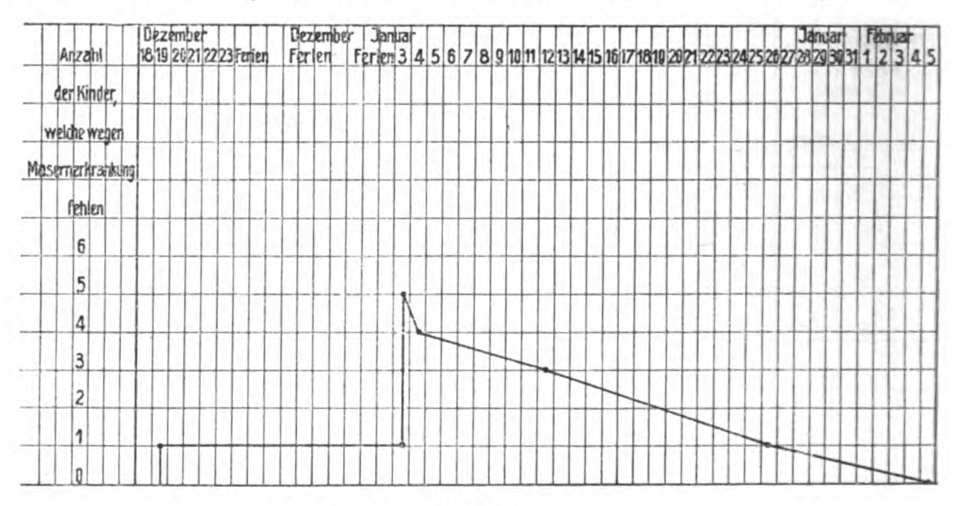
Tafel 4.

sehen kann. Sobald diese Kinder genesen sind, ist auch die Masernepidemie in der einzelnen Schulklasse erloschen.

Um zu beweisen, daß auch diese nach dem Schulbeginn blitzartig auftretenden Masernerkrankungen in einzelnen Schulklassen auf das Schuldkonto der Schulinfektionen zu setzen sind, wurde Tafel 5 noch hergestellt. Hier gelang es, die Infektionsquelle aufzudecken. Das Kind, welches am 18. XII wegen Masernerkrankung der Schule fern zu bleiben begann, veranlaßte den blitzartig am 3. I. 13 beginnenden Verlauf der Masernepidemie in Kl. 7b, Sch. 2.

Zweckmäßig erscheint es noch, hier einige Worte den Maserngenesenen zu widmen. „Von Maserngenesenen sieht man niemals eine Ansteckung ausgehen," sagte Drigalski (7),

ein Satz, welcher hier in den Klassen mit blitzartig einsetzendem Masernverlauf beim Schulbeginn seine volle Bestätigung gefunden hat. Vielfach aber kamen in diesen Schulklassen an Masern erkrankte Kinder schon zu frühzeitig zur Schule, denn wiederholt nahmen Kinder schon 8—10 Tage nach dem Beginn der Masederuption am Schulunterricht teil. Der Schularzt griff absichtlich nicht ein, um eventuell auch hier eine Weiterverbreitung konstatieren zu können. Auf diese Weise erkannte er, daß von von Masern noch nicht vollkommen Genesenen keine Infektion mehr ausgeht, d. h. es erfolgen keine Schulansteckungen, wenn ein Kind schon 8—10 Tage nach



Tafel 5.

Ausbruch des Masernausschlags wieder am Schulunterricht teilnimmt. Ob dies allerdings für das erkrankte Kind zuträglich ist, das ist eine andere Frage, welche hier nicht erörtert werden soll.

Eine andere Beobachtung erfolgte noch in diesen Klassen mit blitzartig auftretendem Masernverlauf beim Schulbeginn. Die Maserngenesenen veranlassen keine Masernansteckungen, selbst wenn ihre Geschwister, mit denen sie zu Hause in intimste Berührung treten, an Masern noch erkrankt sind. Sie übertragen keine Infektion, trotzdem sie aus Masernherden, welche sie vielfach selbst geschaffen, zur Schule kommen, eine Beobachtung, welche später bei der Erörterung der Frage: „Wie verhütet man die Maserninfektionen durch die Schule“ nochmals gestreift werden muß.

IV. Hat der Schulsitzplatz eines Kindes einen Einfluß auf die Masernansteckung durch die Schule?

Es gelang früher, Maserninfektionen dadurch hervorzurufen, daß man Nasen-, Mund- und Augensekret Masernkranker auf Gesunde übertrug (8). Dadurch ist erwiesen, daß das Maserngift in den Absonderungen der erkrankten Nasen-, Mund- und Augenschleimhaut vorhanden ist resp. hier abgesondert wird. Dieser Versuch erscheint von besonderer Wichtigkeit bei der Betrachtung unseres Themas, insofern als die

Tabelle II.

Klasse 7b. Schule 2. Schuljahr 1912/13.

1	*2	21	22	41	42
3	4	23	24	*43	*44
*5	6	*25	26	45	*46
7	*8	*27	28	47	48
9	10	29	30	†49	50
11	12	31	32	51	52
13	14	33	34	†53	*54
*15	16	35	†36	55	56
17	18	37	38	†57	58
19	20	39	†40(I)	59	60

Tabelle III.

Klasse 7. Schule 16. Schuljahr 1912/13.

		21	22	43	44
*1	2	23	24	45	*46
3	4	*25	26	47	†48
5	6	27	28	49	*50
*7	†8	29	30	51	52
*9	10	31	32	†53	54
11	*12	33	34	*55	56
†13	14	35	36	57	58
15	16	37	38	*59	†60
17	18	39	40	*61	62
19	†20	41	42	63	64

maserninfizierten Kinder in Breslau — an anderen Orten liegen die Verhältnisse wohl ebenso — meist noch zur Volksschule kommen, bis der Ausbruch des Masernexanthems erfolgt. In einer großen Reihe von Fällen nämlich konnte der Schularzt feststellen, daß im sechsten Breslauer Volksschulbezirk das Kind noch vormittags am Schulunterricht teilgenommen hatte, während nachmittags oder abends bereits der Ausschlag hervortrat. Vereinzelt besuchten die Schulklasse sogar noch Kinder, bei denen schon das Masernexanthem im Gesicht vorhanden war. Wenn nun bisher masernfreie Kinder neben oder in nächster Nähe eines maserninfizierten Kindes zufällig sitzen, so kann man wohl annehmen, daß durch das Husten und Nießen dieses bereits infizierten Kindes der Krankheitsstoff in der Umgebung herumgeschleudert wird und bei dem intimen persönlichen Verkehr und dem stundenlangen Nebeneinandersitzen in der Schulklasse ähnliche Verhältnisse der Masernübertragung geschaffen werden, wie sie bei dem am Beginn dieses Abschnittes geschilderten Infektionsversuch erfolgt sind.

Dieser Gedankengang führte dazu, an die Beantwortung

Tabelle IV.

Klasse 7b. Schule 32. Schuljahr 1913/14.

	1	2	
	3	4	
	5	6	
	7	8	
	*9	10	
	11	*12	
30. 4.	†13	14	
	15	16	
2. 5.	†17	18	
	19	†20	2. 5.
	21	*22	

	23	24	
	25	26	
2. 5.	†27	28	
	*29	30	
	31	*32	
	33	34	
	35	*36	
	37	†38	30. 4.
	39	40	
	*41	42	
	leer	leer	

	*45	46	
	47	48	
	*49	50	
	51	†52	29. 4.
	*53	45	
	55	*56	
2. 5.	†57	58	
	59	60	
	61	62	
17. 5.	†63 (l)	64	

Am 17. 4. Nr. 63 von der Schule fortgeblieben
Am 29. 4. Nr. 52 von der Schule fortgeblieben } wegen Masernerkrankung.
Am 30. 4. Nr. 13, 38 von der Schule fortgeblieben
Am 1. 5. schulfreier Tag (Himmelfahrt).
Am 2. 5. Nr. 17, 20, 27, 57 von der Schule fortgeblieben wegen Masernerkrankung.

der Frage heranzutreten: „Hat der Schulsitzplatz eines Kindes einen Einfluß auf die Masernansteckung durch die Schule?"

Um diese Frage beantworten zu können, fertigte Verfasser die Tabellen II, III und IV an. Jede dieser Tabellen enthält drei Längsreihen, von denen jede eine Anzahl Zweisitzer, wie sie in den Klassen vorhanden sind, schematisch darstellt. Es bezeichnet jede arabische Zahl ein bestimmtes Kind, das in der betreffenden Bank auf einem bestimmten Platz sitzt. Da zwei Kinder stets in einem Zweisitzer untergebracht sind, so sind stets zwei Zahlen nebeneinander verzeichnet. Wenn ein Kind masernfrei war und masernfrei blieb, so ist neben die betreffende Zahl ein Sternchen (*) gesetzt, falls es aber an Masern während des Schuljahres erkrankte, so ist die betreffende Zahl mit einem Kreuz (†) versehen. Bei jedem Schulkind, das eine Infektionsquelle darstellt, d. h. die Masern in die betreffende Schulklasse einschleppte, ist noch ein I neben der arabischen Zahl in Klammer gesetzt. In Tabelle IV sind noch die Tage angegeben, an welchen das Kind von der Schule fortzubleiben beginnt.

Wie Tabelle II lehrt, sitzt die Schülerin, welche die Masern in die Klasse 7b der Schule 2 einschleppte, auf Platz 40. Die vier Kinder, welche sich durch den Schulbesuch mit Masern infizierten, saßen auf den Plätzen 57, 36, 53 und 49. Interessant ist zu erfahren, daß die Schülerin, welcher Platz 57 — in nächster Nähe von Platz 40, der Infektionsquelle, befindlich — angewiesen war, sich zuerst in der Schulklasse ansteckte und auch zuerst wieder genas, so daß sie zuerst nach dem auf Platz 40 sitzenden Kinde wieder am Schulunterricht teilnehmen konnte, während die weiter entfernt sitzenden Kinder auf den Plätzen 53 und 49 später erkrankten und später wieder zur Schule kamen. Das Kind, das auf Platz 36 sitzt, akquirierte im Anschluß an Masern noch eine schwere Lungenerkrankung. Infolgedessen blieb es bis zum 5. II. 13 der Schule fern. Interessant ist ferner, wie aus Tabelle II ersichtlich ist, daß das auf Platz 54 sitzende, bisher masernfreie Mädchen trotz der Erkrankung ihrer Nachbarin masernfrei blieb.

Tabelle III illustriert die Verhältnisse in der siebenten Klasse der katholischen Knabenschule 16. Hier ist keine Infektionsquelle in der Schulklasse zu eruieren. Trotzdem liegt, wie die Anamnese ergibt, eine Schulinfektion vor. Zuerst bleibt am 9. X. 12 das den Platz 48 innehabende Kind der Schule fern, am 11. X. beginnen die Knaben, welchen die Plätze 8, 13, 53 und 60 als Schulsitz angewiesen worden waren, vom Unterricht fernzubleiben, am 12. X. beginnt das auf Platz 20 sitzende Kind zu fehlen. Masernfrei gebliebene, bisher



noch nicht durchmaserte Schüler sitzen auf Platz 7 und 59 neben maserinfizierten nachweislich an zwei Schultagen, ohne sich anzustecken. Vier Kinder, welchen die Plätze 9, 12, 55 und 61 angewiesen waren, saßen in nächster Nähe bereits masernangesteckter Knaben und blieben dauernd masernfrei. — Am interessantesten ist Tabelle IV, welche einer Beobachtung der Klasse 7b der evangelischen Knabenschule 32 während des Schuljahres 1913/14 entstammt. Hier sitzt der Knabe, welcher die Masernquelle darstellt — es ist der im zweiten Abschnitt dieser Arbeit bereits besonders erwähnte Sohn eines Fleischers — auf Platz 63. In nächster Nähe von ihm sitzen bereits durchmaserte Kinder resp. links von ihm sind die betreffenden Plätze unbesetzt. Dieser Knabe bleibt vom 17. IV. 13 ab der Schule fern. Am 29. IV. fehlt ein Kind (Platz 52) wegen Masernerkrankung, am 30. IV. zwei Kinder (Platz 13 und 38), am 2. V. noch vier Kinder (Platz 17, 20, 27, 57). Die Verbreitung der Masern in dieser Schulklasse erfolgt in ganz unregelmäßiger Weise vollkommen unabhängig von den den Schülern angewiesenen Sitzplätzen. Es werden im letzten Abschnitt dieser Arbeit die hier in Tabelle IV mitgeteilten Tage, an welchen die einzelnen Schüler zu fehlen beginnen, noch besonders besprochen werden.

Der Schulsitzplatz eines Kindes übt demnach keinen Einfluß, weder einen wesentlichen, noch einen unwesentlichen auf die Masernansteckung durch die Schule aus. Es infizieren sich wohl Kinder, welche neben oder in nächster Nähe eines maserninfizierten Kindes sitzen, gelegentlich zuerst, wie Tabelle II lehrt; es infizieren sich aber auch gleichzeitig weit entfernt sitzende Kinder, wie aus Tabelle IV ersichtlich ist. Andererseits geht aus den Tabellen II, III und IV deutlich hervor, daß noch nicht durchmaserte Kinder von der Masernansteckung vollkommen verschont bleiben können, selbst wenn sie unmittelbar neben oder in nächster Nähe von maserninfizierten Kindern in der Schule sitzen. (Fortsetzung folgt.)

Welchen Fußboden soll man für die Klassenzimmer der Volksschulen verwenden?

Von

Professor H. Chr. Nussbaum.

In den Klassenzimmern der Volksschulen ist die Inanspruchnahme und damit die Abnützung des Fußbodens besonders groß, weil der benagelte Schuh noch vielfach für die Schuljugend in Betracht kommt und die Zahl der Schüler eine große zu sein pflegt. Auch gutes, dauernd geschmeidig bleiben-



des Linoleum hält den Angriffen in den Schulstuben daher nicht lange stand. Von der Oberfläche der aus Magnesiazement mit organischen Zuschlägen hergestellten „fugenlosen Fußböden" und des Gipsestrichs gilt das gleiche. Es kommt hinzu, daß diese drei Fußbodenarten eine erhebliche Wärmeableitung von der Fußsohle bewirken. Sie sind daher nur dort anwendbar, wo die Schulstube über einem geheizten Raume sich befindet und dünne Zwischendecken mit lebhafter Wärmeleitung, z. B. Betondecken, einen hohen Wärmegrad des Fußbodens voraussetzen lassen. Im Erdgeschoß ist dies nur ausnahmsweise der Fall, wenn der Keller geheizt wird oder die in ihm befindliche Heizkammer den ihr nahegelegenen Zwischendecken viel Wärme zuströmen läßt. Finden jene Voraussetzungen nicht statt oder wünscht man haltbare Estriche, z. B. Granito oder Terrazzo, gesinterte Fliesen u. dgl. zu verwenden, so müssen die Sitze mit einer Bank versehen werden, auf der die Füße der Schüler ruhen. Denn diese Estriche entziehen dem Fuße selbst dann hohe Wärmemengen, wenn ihr Wärmegrad mehr als 20° C beträgt; eine Voraussetzung, die wohl nur ausnahmsweise stattfindet, da dem Fußboden durch Abstrahlung und Luftleitung in der Zeiteinheit viel Wärme entzogen wird. Dafür zeigen die letzteren Fußböden aber eine hohe Haltbarkeit und bewahren verhältnismäßig lange ein gutes Aussehen. Dies gilt namentlich von den gesinterten Fliesen. Doch ist ihr Preis selbst dann ein hoher, wenn man für die Schulstube mit der „zweiten oder der dritten Wahl" fürlieb nimmt.

Die Mehrzahl der Holzfußböden eignet sich nicht gut für die Schulstube, obgleich sie den Ansprüchen an das Warmhalten der Füße am ehesten entsprechen. Die aus Fichtenholz oder Tannenholz hergestellten Dielenböden sind in der Herstellung billig, weisen jedoch eine so rasche und ungleichmäßige Abnützung auf, daß sie sich im Laufe der Jahre als eine der teuersten Fußbodenarten herausstellen. Ihre Unterhaltungskosten stellen sich ebenfalls hoch. Die sofort nach der Herstellung mit Essigfarbe eingelassenen und später geölten Böden rufen die verhältnismäßig geringsten Unkosten hervor. Die mit Lacküberzug versehenen und die mit Lackfarbe oder Ölfarbe gestrichenen Dielenböden erfordern jährlich eine Erneuerung des Anstrichs, wenn sie einigermaßen an-

ständig aussehen sollen. Die Laufstellen werden bereits wenige Wochen nach der Herstellung des Anstrichs unansehnlich.

Die besseren Sorten der Kiefernholzdielen sind haltbarer, und ihr Aussehen läßt sich durch Einlassen mit Öl günstig gestalten. Ihr wesentlichster Fehler beruht auf dem Reichtum des Kiefernholzes an Ästen. Springen diese aus, dann entstehen Löcher, die nicht nur häßlich aussehen, sondern auch die Flüssigkeiten in das Innere der Zwischendecke einsickern, den Staub austreten lassen. Wählt man an Stelle der Dielen astfreie oder astarme Riemen aus Kiefernholz, dann wachsen die Herstellungskosten der Fußböden erheblich.

Die Eichenriemenböden weisen die höchste Haltbarkeit auf und sind anfangs von schöner Wirkung. Leider dauert das letztere in Schulstuben nicht lange. Das in den Wohnhäusern übliche Einlassen der Riemenböden mit Wachs eignet sich für den Schulbetrieb nicht gut. Das Ölen ruft aber bald ein Dunkelwerden des Eichenholzes hervor, und der aus ihm hergestellte Boden wird um so rascher unschön, je mehr er in Anspruch genommen ist. Denn das Rauhwerden der Oberfläche läßt im Verein mit den Beschmutzungen eine dunkelgraue Farbe entstehen, die unsauber und unfreundlich wirkt. Die hohen Kosten der Böden aus Eichenholzriemen müssen daher für Schulstuben als schlecht angewandt bezeichnet werden.

Dagegen hat sich nach meinen Beobachtungen der aus dem Holze der Pechfichte (Pitschpine) hergestellte Dielenboden auch stärkster Inanspruchnahme gegenüber gut bewährt. Seine Haltbarkeit gibt der des Eichenholzes nichts nach und seine Oberfläche wird weniger leicht rauh. Seine Unterhaltungskosten sind die denkbar geringsten. Das Holz der Pechfichte ist so dicht, daß es Öl nur in ganz geringfügiger Menge eindringen läßt. Ein gelegentliches Abreiben mit einem in Öl getauchten Tuche reicht daher aus, um die schöne Farbe und den Glanz des Fußbodens dauernd zu erhalten. Die Raumwirkung pflegt durch das tiefe Rot des Holzes der Pechfichte zu gewinnen. Will man daher überhaupt Holzfußböden in Schulstuben verwenden, dann dürfte der Dielenboden aus ihrem Holze der geeignetste sein. Denn auch seine Herstellungskosten sind verhältnismäßig niedrig. Beim Bezuge des Holzes in großem Maßstabe pflegt der Preis unter 5 M. für 1 qm zu bleiben, also sich nur um 1,5—2 M. höher zu stellen als



der von Dielenböden aus Fichtenholz. Infolge seiner Dauerhaftigkeit und geringen Unterhaltungskosten ist daher der Dielenboden aus dem Holze der Pechfichte als der auf die Dauer billigste Fußboden zu bezeichnen.

Der Nachteil der Fugenbildung, der bei keinem Holzboden vermeidbar ist, fällt bei der Pechfichte nicht hoch aus, sobald man trocknes Holz verwendet und mit dem Legen der Dielen bis nach der Trockenstellung des Schulhauses wartet. Denn das Holz der Pechfichte ändert sein Raummaß unter der Einwirkung der Feuchtigkeit nicht stark. Die Dichtigkeit und der Harzreichtum des Holzes lassen nur wenig Wasserdampf eindringen und weisen Flüssigkeiten vollständig ab.

Da man in der Mehrzahl der Fälle die Austrocknung des Schulhauses wird abwarten können, ehe mit dem Legen der Fußböden begonnen wird, und das Pechfichtenholz vollständig lufttrocken geliefert zu werden pflegt, dürfte dieser Mißstand der Holzböden für die Pechfichte zumeist so gering ausfallen, daß er ihren sonstigen Vorzügen gegenüber meines Erachtens vernachlässigt werden darf. Für das Volksschulhaus kommen bei der Wahl des Fußbodens in erster Linie die Kosten und der Anspruch in Betracht, daß die Stuben dauernd einen sauberen, freundlichen Eindruck hervorrufen müssen. Ferner soll die Reinerhaltung der Fußböden mit geringem Müheaufwand erfolgen können und ihr Zustand nicht den Eindruck des Verfalls hervorrufen. Diesen Forderungen entspricht der Dielenboden aus dem Holze der Pechfichte und er erfüllt die Ansprüche an das Warmhalten der Füße so weit, wie dies in der Schulstube überhaupt erreichbar ist. Nur in Hinsicht auf das Verringern der Entstehung und Verbreitung von Geräuschen steht jeder Holzfußboden dem Linoleumbelag nach. Im großen Schulhause wird diesem Umstande häufig Wert beigelgt werden müssen. Im mäßig großen und im kleinen Schulhause ist auch dieser Nachteil als belanglos zu bezeichnen. Allerdings empfiehlt es sich für Holzfußböden stets, sie vollkommen dicht mit feinem Sand zu unterbetten, damit sie nicht zu schwingen vermögen. Der Entstehung und der Weiterverbreitung von Geräuschen wird hierdurch in erheblicher Weise entgegengewirkt. Die Dichtstellung der Fugen des Fußbodens trägt hierzu ebenfalls bei. Ihr sollte daher unter allen Umständen die erforderliche Sorgfalt gewidmet werden.

Aus Versammlungen und Vereinen.

III. Deutscher Jugendgerichtstag in Frankfurt a. M.

Über „die Notwendigkeit eines besonderen Jugendgerichtsgesetzes und sein Inhalt" führte Amtsgerichtsrat Dr. KRÖHNE-Berlin auf dem III. Jugendgerichtstag aus, daß, wie in England, Frankreich und Belgien bereits geschehen, man bei uns auch daran sei, ein spezielles Gesetz für jugendliche Personen zu erlassen. In dem Entwurf dazu seien manche Fortschritte enthalten, doch reiche er nicht zur Beseitigung der dringendsten Nachteile des gegenwärtigen Zustandes aus. Insbesondere betont er die Heraufsetzung der Strafmündigkeit von 12 auf 14 Jahre, sowie eine Ergänzung des § 57 bezüglich der Einsichtsfähigkeit, daß nicht nur die Intelligenz, sondern auch die sittliche Reife maßgebend sei. Dann sollen die Jugendgerichte nicht nach der Willkür der Justizverwaltungen, wie vorgesehen, erfolgen, sondern sie sollten an allen Landgerichtsorten eingerichtet werden. Nachdruck ist zu legen auf die „bedingte Verurteilung", die Einführung der Reparation, die Einführung der Freiheitsbeschränkungen. Jugendtorheiten sollten nach mehrjähriger guter Führung im Strafregister gelöscht werden. — Der Mitberichterstatter, Oberlandesgerichtspräsident a. D. Dr. HAMM-Bonn tritt ebenfalls warm ein für Heraufsetzung der Strafmündigkeitsgrenze und für die „bedingte Verurteilung". Weitergehend fordert er noch: Zuständigkeit der Jugendgerichte für alle Straftaten (Vergehen und Verbrechen) der Jugendlichen und Mitwirkung der Schöffen schon vor Einleitung des Strafverfahrens zwecks Entscheidung über die Eröffnung des Hauptverfahrens. Über „Strafe und Erziehung — Sühne und Besserung" sprach Dr. FOERSTER. Er führte aus, daß man „den Leichtsinn nicht durch Leichtnehmen kurieren kann. Jedes wirkliche kriminelle Delikt ist erschütternd schwer zu nehmen." Aus Mangel eines besonderen Jugendstrafrechtes hatte man bislang nur die Wahl zwischen übertriebener Härte und übertriebener Milde. Leider war mitunter die gerichtliche Behandlung der Jugendlichen zu milde und pädagogisch unzulänglich. Er spricht sich entschieden für Beibehaltung des Strafprinzips aus. Wir müssen, sagt er, unter allen Umständen die Strafe in das Erziehungssystem eingliedern, denn es gibt keine Erziehung ohne Strafe. Wie er sich nun die einzelnen Strafmittel denkt, gibt er in seinen Vorschlägen kund. Für alle schwereren Fälle fordert er besondere „Jugendgefängnisse". Damit ist ernsthafte Arbeitstherapie zu verbinden, in besonderen Fällen soll Verschärfung durch hartes Lager und Fasten eintreten. In leichteren Fällen und vorauszusehender schwerer Schädigung des Jugendlichen ist die „freie Sühnezeit" aufzuerlegen. Wichtig wäre weiter der Ausbau des „Jugendpflegersystems". Wie in Ungarn, so müßten auch bei uns für sie Kurse und staatliche Prüfungen eingerichtet werden. Ebenso wünscht er noch eine gründliche pädagogische Orientierung der Vormundschafts- und



Jugendrichter. Mitberichterstatter Prof. Dr. KRIEGSMANN-Kiel hält entgegen Dr. F. an der „bedingten Strafaussetzung" fest. Wenn er zu entscheiden hätte zwischen: Erziehung statt Strafe — oder — Erziehung nach der Strafe, so würde er die Wahl dahin treffen: Erziehung statt Strafe. Er sagt: „Nicht nur eignet sich das Gefängnis schlecht zur Vorbereitungszeit auf die Erziehungsanstalt, sondern das Erziehungsbedürfnis ist hier so stark, daß dieses Erziehungswerk keinen Aufschub duldet. Deshalb setze man denn in diesen Fällen trotz aller Bedenken in Gottes Namen die Erziehung an die Stelle der Strafe." Über „Straf- und Erziehungsmittel im einzelnen — ihre Anwendung und Organisation" referierten eingehend 1. als strafrechtlicher Theoretiker Prof. K. v. GLEISPACH-Prag; 2. als richterlicher Praktiker — Amtsgerichtsrat ALLMENRÖDER-Frankfurt; 3. als pädagogischer Praktiker — Pastor BACKHAUSEN-Hannover. Ersterer betont die Unzulässigkeit der „Prügelstrafe" und die Zwecklosigkeit der „Verweise". Für die leichtesten Fälle schlägt er vor: Absehen von der Strafe, dafür Vermahnung und Aufklärung. Die zweite Maßregel sei „bedingte Verurteilung". Empfehlenswert sei auch „Aussetzung des Urteils", dann erfolgt Verurteilung bei Bewährung überhaupt nicht. Als wirkliche Strafe kommen in Betracht: 1. Geld; 2. Haft oder Einschließung; 3. Zuweisung an staatliche Erziehungsanstalt; 4. Gefängnis. Bei Strafaussprechungen sollen sie auch einen nachhaltigen Eindruck machen. Daher ist jede Freiheitsstrafe von ein, zwei und drei Tagen verwerflich. Untergrenze sei 14 Tage. Bei Gefängnissen ist die Lage auf dem Lande und Angliederung landwirtschaftlicher Betriebe sehr zu empfehlen. Körperlicher und geistiger Entwicklung ist weitgehendst Rechnung zu tragen. — Amtsgerichtsrat ALLMENRÖDER, empfieht von vornherein Ausscheidung der Fälle, wobei die „Einsichtsfähigkeit" Zweifel erregt, Geisteskrankheiten vorliegen können und die Straftaten nicht genügend feststehen. Das Strafverfahren sei in allen Phasen erzieherisch; wichtig sei das Vertrauen des Jugendlichen. Die Eigenart ist zu berücksichtigen. Möglichst vor dem Gefängnisse bewahren; die Furcht davor nütze oft mehr als der Vollzug. Empfehlenswert ist auch die „bedingte Begnadigung". Ein „Reichsfürsorgegesetz" wäre willkommen. Straf- und Vormundschaftsrichter müssen sich in der Person des Jugendrichters vereinigen. — Pastor BACKHAUSEN hebt hervor, daß „die Fürsorgeerziehung sich den Jugendgerichtsbestrebungen als ein bedeutender Machtfaktor angliedern kann". Haupterfordernis sei dabei: Schonung des Ehrgefühls, Erstarkung des Vertrauens, für psychopathische Zöglinge besondere Heil- oder Erziehungsheime. Notwendig seien tüchtige Erzieher und Vorsteher, für welche besondere Bildungsstätten einzurichten wären. Zu betonen sei auch die weitere Gründung von Beobachtungsheimen und Hilfsschulen. Recht vorsichtig sei die Berufswahl zu treffen. Für Pflegeeltern und Fürsorger wären Besprechungen pädagogischer Fragen vorteilhaft.

GEORG BÜTTNER-Worms.



Amtliche Verfügung.

Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen im Königreich Preußen.

Erlaß des Ministers der geistlichen usw. Angelegenheiten und des Ministers des Innern vom 17. Juni 1913 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In der Anweisung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 9. Juli 1907 ist über die Schließung und Wiedereröffnung der Schulen und Schulklassen an mehreren Stellen vorgeschrieben, daß der Landrat oder Bürgermeister vor der Entscheidung den Kreisarzt zu hören habe. Um in solchen Fällen dem Gutachten des Kreisarztes die gebührende Berücksichtigung zu sichern, ordnen wir aus Anlaß eines Spezialfalles hiermit an, daß künftig der Landrat bzw. Bürgermeister, soweit er nach den bestehenden Vorschriften an das Gutachten nicht gebunden ist und von diesem abweichen will, die Sache unverzüglich der Schulaufsichtsbehörde zur Entscheidung vorzulegen hat. Der Herr Regierungspräsident wolle alsdann in geeigneten Fällen für die Zuziehung des Regierungs- und Medizinalrates Sorge tragen.

Kleinere Mitteilungen.

Schulgärten. Welch großen Wert die engliche Oberschulbehörde den Schülergärten und der Unterweisung der Schüler im Gartenbau beilegt, geht daraus hervor, daß sie einem 1911 erschienenen Memorandum oder Zirkular (746) „Anweisung zum Unterricht im Gartenbau" jetzt ein zweites Zirkular (819) hat folgen lassen, das den Titel trägt: „Winterarbeit für gartenbautreibende Schulklassen". Die schon im ersten Zirkular enthaltene Anregung, praktische Gartenarbeit sollte das ganze Jahr hindurch fortgeführt werden, hatte wohl nicht genug Widerhall und Nacheiferung gefunden. In den meisten Schulgärten wird nur bis Ende Oktober gearbeitet. Der Zweck des neuen Memorandums ist der, einige Winke und Anregungen für solche gärtnerische Operationen zu geben, die sich teils auch im Winter im Garten durchführen lassen, teils im Schulraum als Vorbereitung für das kommende Jahr abgehalten werden. Detaillierte technische Anweisungen sind im Zirkular nicht enthalten. In Anbetracht der großen Unterschiede des Bodens, des Klimas, der lokalen Gewohnheiten, ist eine Verschiedenheit der praktischen Arbeiten ebenso möglich wie wünschenswert. Das Memorandum will in der Hauptsache anregend auf den Lehrer wirken, ihn veranlassen, an Hand der gegebenen Ratschläge sich die für seinen Schülerkreis geeignetsten Beschäftigungen für den Winter auszuwählen. El. Abromowski.



Milch in Fläschchen für Schulkinderspeisungen. Nach den „Amtlichen Nachrichten“ der Armenverwaltung der Stadt Köln hat sich die Frühstücksgewährung an bedürftige Schulkinder im Jahre 1911 auf 8200 Kinder erstreckt, die zusammen 664200 Portionen (Milch und Brötchen) erhielten. Die Ausgabe hierfür betrug 50100 M. Seit dem letzten Winter ist an einer Schule folgende technische Neuerung eingeführt: Die Fläschchen, die der Lieferant eigens zu diesem Zweck hat anfertigen lassen, haben eine Mundöffnung von 3½ cm im Durchmesser. Die Milch kann daher von den Kindern direkt aus den Flaschen getrunken werden. Der betreffende Lieferant liefert 0,2 Lit. pasteurisierte Milch trinkfertig, also warm, für 4½ Pf. Damit die Kinder die Milch auch wirklich warm erhalten, vereinbart der Lieferant die Zeit der Anlieferung mit den Schulleitern. Auch in Berlin hat sich die Art dieser Verabreichung im letzten Winter durchaus bewährt. Die Austeilung des Frühstücks geht schneller vonstatten, und es bleibt den Kindern daher mehr Zeit zur Einnahme des Frühstücks. („Kommunalblatt für Ehrenbeamte“, 1913, 4. Jahrg., Nr. 11.) Eleonore Abramowski.

Ein Bericht über Schulkliniken und die Behandlung der Schulkinder in Großbritannien und im Auslande erscheint demnächst, wie wir englischen Zeitungen entnehmen, von Dr. W. Leslie Mackenzie, ärztliches Mitglied der Oberschulbehörde in Schottland. Dieser Bericht stellt eine Art Propagandaschrift der National League for Physical Education and Improvement dar. Die Arbeit von Dr. Mackenzie bildet eine äußerst schätzenswerte Ergänzung zu den Ausführungen Sir George Newman's in den Jahresberichten über diesen Gegenstand. Die gesetzliche Seite des Problems, die für ärztliche Behandlung der Schulkinder zur Verfügung stehenden Mittel, die Organisation, die Funktionen und Leitung der Schulkliniken werden eingehend besprochen, außerdem eine allgemeine Übersicht über die in Großbritannien und Irland bestehenden Einrichtungen von Schulkliniken, sowie solche in sechzehn anderen Ländern und Kolonien gegeben. El. Abramowski.

Zur Errichtung einer Walderholungsstätte für Schulkinder in Hildesheim in unmittelbarer Nähe der Stadt bewilligten als Stiftung für das Regierungsjubiläum des Kaisers die städtischen Kollegien 60000 M. El. Abramowski.

Schulhygienische Kurse in Hannover. Soll der Hygieneunterricht in der Schule sachgemäß und mit Nutzen erteilt werden, so ist es dringend erforderlich, daß die Lehrer auf dem Seminar bei ihrer Ausbildung einen planmäßigen, guten und praktischen Unterricht in der Hygiene genießen. Zur Fortbildung können wissenschaftliche Vorlesungen und schulhygienische Kurse dienen, wie solche im September in der Stadt Hannover durch den Lehrerverein Hannover-Linden in Gemeinschaft mit dem Verein für Schulgesundheitspflege, dem Hauptverein für Volkswohlfahrt und dem Provinzialverein zur Bekämpfung der Tuberkulose abgehalten worden sind. Die



Teilnehmer wurden durch praktische Versuche im Lazarett und durch anschließende Vorträge und Belehrungen befähigt, einen Unterricht zu erteilen, wie er dem heutigen Standpunkt der schulhygienischen Wissenschaft entspricht. Es wurden Kapitel über Zahnpflege, Hautpflege, Wundbehandlung, Wohnungs- und Bekleidungshygiene, Nahrungsmittel und Verdauung, Tuberkulose und Tuberkulosebekämpfung, Impfung usw. von berufenen und tüchtigen Hygienikern (Ärzten und Schulmännern) behandelt. Der Kursus, der sechs Tage dauerte, war für die Teilnehmer unentgeltlich. G. GOHDE-Potsdam.

22. Kongreß des deutschen Vereins für Knabenhandarbeit und Werkunterricht in Breslau am 2. und 3. Oktober 1913. Zur Verhandlung stehen zwei wichtige pädagogische Gegenwartsfragen: 1. Arbeitsunterricht und Lehrerbildung, Referent Prof. Dr. KÜHNEL-Leipzig; 2. Jugendpflege und Knabenhandarbeit, Referent Gewerbelehrer BAUMANN-Hildesheim.

Drägerhefte. Das Drägerwerk in Lübeck läßt periodische Mitteilungen erscheinen, die mit schönen Abbildungen versehen sind und medizinische Apparate darstellen, welche das Werk fabriziert. Das zuletzt erschienene Heft 12 enhält eine hübsche Darstellung von Sauerstoffrettungseinrichtungen. Die Zeitschrift kann kostenlos und kostenfrei vom Drägerwerk in Lübeck bezogen werden.

Die Schulbankfabrik A. Lickroth & Cie. Frankenthal (Pfalz) hat einen neuen großen illustrierten Katalog herausgegeben, der von der Firma Interessenten jederzeit zur Verfügung gestellt wird.

Zeitschriftenschau.

Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege. 10. Jahrg. Nr. 9.

1. **Die moderne Auffassung des Bildungsideals.** Von Dr. G. F. LIPPS-Zürich (Schluß). Der Aufsatz zeigt die Beziehungen zwischen Bildungsideal und allgemeiner Weltanschauung in den einzelnen Epochen der Weltgeschichte und stellt diesen die moderne Pestalozzische Auffassung des Bildungsideals gegenüber, die auf die Ergründung des Ganges der Natur in der Entwicklung des Menschengeschlechts abzielt.

2. **Jahresbericht des Oberschularztes für England und Wales pro 1910.** Ausführliches Referat.

3. **Sieben Uhr Schulbeginn.** Versuchsweise Einführung in der unteren Realschule in Basel hatte guten Erfolg. 90% der Eltern sprachen sich für die Neuerung aus.

4. **Das Kinderfürsorgeamt der Stadt Zürich im Jahre 1911.** 520 verwahrloste Kinder wurden versorgt, 1269 in Jugendhorten, 1903 in Ferienhorten, 1286 in Ferienkolonien untergebracht. 148 wurden im städtischen Jugendheim aufgenommen. Außerdem vermittelt das Amt Speisung und Bekleidung in weitem Umfang.

10. Jahrg. Nr. 10.

1. **Die Einführung von Lehrwerkstätten in den zürcherischen Erziehungsanstalten** zum Zwecke der Eindämmung der Vagabondage und Abeitslosigkeit beschloß die Kantonale gemeinnützige Gesellschaft in Zürich und beab-



sichtigt mit den beteiligten Anstaltsleitungen zur Verwirklichung des Planes Fühlung zu nehmen.

2. **Die Volksschule und das Arbeitsprinzip.** Von Dr. W. Klinke. Besprechung des gleichlautenden Buches von Ed. Oertli, Zürich 1911, Orell Füssli, 3 Fr.

3. **Jugendwohlfahrtspflege in Basel im Jahre 1911.** Unter anderem 2684 schulärztliche Untersuchungen, 200 ärztliche Schul- und Klassenbesuche, 840 Kinder in Ferienkolonien, 96 in Kinderheilstätten aufgenommen. Waldschulen sind geplant. Ein Ferienheim für Mädchen bereits im Bau.

Dr. Wimmenauer.

The Child. Band 3. Juni 1913. Nr. 9.

1. **Das jüdische Kind,** von W. M. Feldmani. M. B. Eine mit großem Fleiße zusammengestellte literarische und statistische Studie.

2. **Prüfung geistig abnormer Kinder,** von Dr. Arthur Holmes. Unter geistig abnorm versteht Verfasser alle diejenigen Kinder, die geistig oder moralisch über oder unter dem gewöhnlichen Durchschnitt stehen. Man unterscheidet bei den geistig zurückgebliebenen Kindern solche, die heilbar sind, und Unheilbare. Verfasser, der lange Jahre Assistent an der Psychologischen Klinik von Dr. Lightner Witmar in Philadelphia Pa. war, bespricht eingehend die dort geübten verschiedenen Methoden, den Grad der geistigen Abnormität festzustellen.

3. **Sozialer Geist in amerikanischen Schulen,** von Clarence Arthur Perry, B. S. Unter dem Einfluß des sozialen Ideals, den Kindern eine Erziehung „fürs Leben" zu geben, zeigt sich in den vorgeschritteneren Staaten Nordamerikas das Bestreben, die Ziele und Methoden der staatlichen Schulen möglichst zu erweitern und zu verfeinern. Mehr und mehr gruppiert man die Schüler nach ihren Fähigkeiten, so daß die begabten Schüler nicht durch die zurückgebliebenen unbefähigten Schüler gehemmt werden. Schulärzte und Schulschwestern suchen die häuslichen Verhältnisse, die das Zurückbleiben in der Schule bedingen, zu erforschen und zu bessern. Für blinde, taube, krüppelhafte und tuberkulöse, ebenso für moralisch defekte Kinder sind spezielle Einrichtungen getroffen. Durch moderne hygienische Pulte, Vakuumreinigung, eigene Trinkbecher und hygienische Trinkbrunnen, durch Verabreichung von Mittagsmahlzeiten haben sich Schulkrankheiten erheblich vermindert, und durch körperliche Ertüchtigung, Turnen, Spielen und Sport ist die Lebenskraft der Schüler gehoben. Ebenso trägt der Unterricht in der Hygiene mit besonderer Belehrung über die Gefahren des Alkohols, des Tabaks, sowie Unterweisung in erster Hilfe und die sexuelle Belehrung viel dazu bei, die Widerstandskraft sowohl für die Zeit des Schulbesuchs wie auch für das ganze spätere Leben zu stählen und zu heben.

4. **Komitee zur Verhinderung von Feuersbrünsten und Kinderwohlfahrt,** von Miss Nora S. Morgan. Kurz nach dem Brande einer Londoner Krüppelanstalt im Jahre 1897 wurde das Britische Komitee zur Verhütung von Feuersbrünsten in London gegründet. Besondere Anstrengungen macht das Komitee, um Kinder über die Gefahren einer Feuersbrunst zu belehren. Durch Preisausschreiben werden besonders anschauliche Schilderungen von großen, Bränden gesammelt und den meist gelesenen Schullesebüchern einverleibt



5. **Esperanto in der Schule,** von P. J. Cameron.

6. **Die Königliche Schule für taubstumme Kinder in Margate,** von Frederic H. Madden. Diese größte und zugleich älteste Taubstummenschule im vereinigten Königreich beherbergt zurzeit 204 Knaben und 157 Mädchen. Die wundervollen Gebäude und vortrefflichen Einrichtungen sind in einer Reihe hübscher Abbildungen veranschaulicht.

7. **Die Erziehung epileptischer Kinder in der Chalfont Kolonieschule,** von Miss Eleanor Peyton. Da das Hauptziel der Anstalt darauf gerichtet ist, ihre Insassen zu brauchbaren erwerbsfähigen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft zu machen, wird besonderes Gewicht auf Handfertigkeitsunterricht und Gartenbaukunde gelegt. Interessant ist die Bauart der Schulhäuser, die durch Hinaufschieben großer auf einer Seite gelegener Schiebefenster, die von der Decke bis zum Fußboden reichen, mit Leichtigkeit in Freiluftschulen verwandelt werden können. El. Abramowski.

Zeitschr. für Kinderforschung. 18. Jahrg. Heft 3. Dezember-Heft.

1. **Schulreform,** von Dr. P. Petersen-Hamburg. Eine philosophische Betrachtung über das Wesen der Reform.

2. **Charles Michel de l'Épée,** von E. Renschert-Berlin. Ein Erinnerungsblatt zum 200. Geburtstag des Begründers der ersten Taubstummenanstalt.

3. **Psychologische Profile,** von Dr. N. Braunshausen und A. Ensch-Luxemburg. Eine Nachprüfung der Intelligenzprüfungsmethode nach Rossolimo an drei Fürsorgezöglingen, die sehr günstige Resultate aufwies. Die Methode, welche zum Unterschied von der Binetschen Testmethode für alle Altersstufen dieselben Prüfungsarten aufweist, strebt eine systematische Darstellung aller psychischen Fähigkeiten, und zwar in Gestalt einer Kurve, an (psychologisches Profil).

4. **Psychische Fehlleistungen,** von R. Egenberger-München. (Forts. folgt).

5. **Die experimentelle Ermüdungsforschung,** von Marx Lobsien-Kiel. (Fortsetzung folgt.)

6. **Über Lernweisen und Lernzeiten bei schwachsinnigen und schwerschwachsinnigen Kindern,** von Kurt Lehm-Dresden. (Schluß.) Eine umfangreiche pädagogische Arbeit, der mehrjährige genaue Aufzeichnungen über die beim Sprach-, Lese- und Schreibunterricht erzielten Fortschritte zugrunde liegen, und die bezweckt, einerseits diese Beobachtungen als Schlüssel für die geistige Eigentümlichkeit des Kindes zu verwerten und andererseits dadurch die heilpädagogische Unterrichtsmethodik zu fördern und zu vertiefen.

7. **Mitteilungen:**

a) Über die Grundlagen des modernen Taubstummenunterrichts, von Karl Baldrian-Wr.-Neustadt. Der moderne Lautsprachunterricht setzt sich zusammen: 1. aus dem Artikulations- und Ableseunterricht, 2. dem Begriffsunterricht und 3. dem Sprachformenunterricht.

b) Die Rachensprache der Kehlkopflosen, von K. Nickel-Berlin. Kurze Darstellung des Zustandekommens der „Pseudostimme" bei Leuten mit operativ entferntem Kehlkopf und der Sprachunterrichtsmethodik.

Dr. Wimmenauer.



Das Schulhaus. 1912. Heft 10.

1. **Der Wettbewerb um die Domschule** (16klassige Volksschule) **in Fulda.** Mit fünf Abbildungen. Der Artikel polemisiert gegen das ziemlich häufige Verfahren, namentlich kleinerer städtischer Verwaltungen, bei Wettbewerben um öffentliche Bauten den Sieger nicht mit der Ausführung zu beauftragen, und bespricht im einzelnen den preisgekrönten Entwurf des Architekten ROECKLE.

2. **Die bauliche Anordnung der Physik- und Chemieklassenräume,** von Beigeordneten Stadtbaurat SCHOENFELDER-Elberfeld. Der Raum, in dem Physik- und Chemieunterricht erteilt wird, muß nach Süden liegen, damit zu allen Zeiten des Tages spektroskopische Untersuchungen mit Hilfe des Sonnenlichtes vorgenommen werden können. Die Tiefe des Raumes muß größer sein als diejenige einer Normalklasse, da eine sogenannte Abdampfnische nicht zu entbehren ist. Das Vorbereitungszimmer liegt am zweckmäßigsten an der Kopfseite des Klassenzimmers, an dasselbe anschließend, hinter dem Lehrerstande. Die Klassentür ist am besten an der Korridorwand dicht am Experimentiertisch anzuordnen. Da gefährliche Experimente in der Schule nicht angestellt werden sollen, so bedingt diese Anordnung der Tür keine Gefahr für die Schüler. Die Längenabmessungen der Klasse ergeben sich aus der Anzahl der zu unterrichtenden Schüler multipliziert mit der Tiefe der gewählten zweisitzigen Bank. Der Fußboden muß mehr nach hinten hin ansteigen, und zwar soll jede Bankreihe 12—14 cm über die vorhergehende emporragen. Die Fenster sind mit Verdunkelungsvorrichtungen auszustatten, und für eine ausreichende Versorgung der Physik- und Chemieklassenzimmer mit Wasser, Gas und elektrischem Strome ist Sorge zu tragen.

3. **Zum Neubau einer Realschule in Odenkirchen,** von Stadtbaumeister WINKELMANN. Mit zehn Abbildungen. Die neue Realschule in Odenkirchen wird sieben Klassenzimmer, einen Lehrsaal für Physik mit Vorbereitungszimmer und Sammlungsraum, einen Lehrsaal für Chemie mit Vorbereitungszimmer, ein Laboratorium für chemische Schülerarbeiten, einen Sammlungsraum für Naturwissenschaft und mehrere Nebenräume enthalten. Die Aborte sind im Erdgeschoß untergebracht. Auch liegen hier die Verwaltungsräume. Ferner ist hier ein Raum für Museumszwecke vorgesehen, in dem die jetzt im Rathause untergebrachten Funde aufbewahrt werden sollen. Mit Rücksicht auf die Höhenunterschiede des Geländes kann die Schuldienerwohnung ins Kellergeschoß verlegt werden. Die Turnhalle ist im Anschluß an das Hauptgebäude als einstöckiger Bau errichtet worden, da sie für Vereine und und andere Schulen freigegeben werden soll. Die Baukosten der Schule betragen ohne Einrichtung 230 000 M.

4. **Der Kinematograph als Hilfsmittel für den Schulunterricht,** von Rektor SEINIG-Charlottenburg. Der Wert des Kinematographen als Hilfsmittel für den Schulunterricht besteht hauptsächlich in der Darstellung der Bewegung. Er steht heute auf einer Höhe der Ausbildung, daß Schädigungen des Sehorgans kaum mehr hervorgerufen werden.

5. **Kinematographische Einrichtungen für Schulen,** von O. TH. STEIN-Dresden. Der Artikel bringt technische Hinweise über kinematographische Einrichtungen für Schulen.

6. **Ländliche Schulhausbauten und verwandte Anlagen im Großherzogtum**



Baden. Schulhaus in Zeutern. Mit 5 Abb. Hinweis auf das im Auftrage des badischen Ministeriums des Kultus und Unterrichts bearbeitete Werk über ländliche Schulhausbauten in Baden. Als bemerkenswertes Beispiel aus dem Werke wird das Schulhaus in Zeutern ausführlich geschildert.

7. **Wandschmuck.** Hinweis auf die im Verlage der Buchhandlung des Waisenhauses in Halle a. S. erschienenen Wandbilder aus der deutschen Götter- und Sagenwelt. Dr. ZIBELL-Emden.

Vox: Internat. Zentralbl. f. experim. Phonetik. Jahrg. 1913. H. 2.

1. **Die einfache Kinematographie und die Strobokinematographie der Stimmlippenbewegungen beim Lebenden,** von J. HEGENER u. PANCONCELLI-CALZIA-Hamburg. Verfasser kündigen für die nächste Zeit einen Aufsatz über dieses Thema an. Das Verfahren macht es möglich, ein körperliches Bild der einzelnen Bewegungsphasen der Stimmlippenaktion zu erhalten, ferner die Bewegung selbst zu analysieren und zu reproduzieren.

2. **Untersuchungen über die Vitalkapazität bei Taubstummen,** von ALFRED SCHÄR-Hamburg. Verfasser hat an 86 Insassen der Taubstummenanstalt in Hamburg die Vitalkapazität geprüft und gefunden, daß durch die Sprachübungen nicht eine Erhöhung derselben bewirkt wird, wie man dies erwarten sollte. Sogar bei Kindern mit angeborener Taubstummheit war keine Besserung zu bemerken. Verfasser will das Resultat nachprüfen.

3. **Die funktionellen Stimmstörungen** (Schluß), von ZUMSTEEG-Berlin. Verfasser liefert noch eine Reihe von Krankengeschichten und äußert sich am Ende der Arbeit über die in den einzelnen Fällen beobachteten Ursachen der Stimmstörungen. Als solche ergaben sich: zu hohe Sprechstimmlage, zu früher oder noch häufiger falscher Gesangsunterricht, Infektionskrankheiten, periphere und zentrale organische Ursachen, Überschreien.

4. **Die Verwendung der Tintenschrift am Lioretgraphen und ihre Bedeutung für linguistische Forschungen,** von PANCONCELLI-CALCIA-Hamburg. Der Artikel hat für uns an dieser Stelle weniger Interesse.

Dr. BACHAUER-Augsburg.

Die Hilfsschule. Heft 7. Juli 1913.

1. **Ferienkolonien und Erholungsheime für (schwachsinnige) Kinder,** von GNERLICH-Berlin. Es werden „eigene Kolonien" für schwachsinnige Kinder gefordert, wobei der Veranlagung entsprechend besondere Behandlung, Beaufsichtigung und Beschäftigung stattfinden müsse. Aus gesundheitlichen, erziehlichen und ökonomischen Gründen wäre natürlich noch vorteilhafter die Einrichtung von „Ferienheimen", „Erholungsheimen".

2. **Lebensvoller Rechenunterricht, das A und das O des Rechenunterrichtes in der Hilfsschule — vor allem auf der Unterstufe,** von WILHELM SCHMIDT-Mehlis i. Th. An praktischen Beispielen wird gezeigt, wie die täglichen Erlebnisse Stoffe abgeben müssen für einen „lebensvollen Unterricht", sich stützend auf zwei Hauptpunkte: 1. Handlung, 2. Rechnungtragen der Phantasietätigkeit.

3. **Der neue Personalbogen,** von Dr. OSWALD BERKHAN-Braunschweig. Fachkundige Lehrer und sachverständige Ärzte haben den neuen preußischen



Personalbogen verfaßt. Mit kleineren Abänderungen ist er als einheitlicher Bogen für ganz Deutschland geeignet.

4. **Wieviel Schwachbefähigte werden alljährlich aus den Schulen entlassen und wieviel sind der Fürsorge bedürftig?** Von B. G. Müller-Hamburg. Das statistische Material Hamburgs hat ergeben: Die Zahl der Schwachbefähigten, welche aus der Hilfsschule und den niederen Klassen der Volksschule entlassen werden, beträgt 10% der ganzen Schülerzahl. 10% davon wieder bedürfen der Fürsorge. Anderwärts dürften sich ähnliche Resultate ergeben.

5. **Vom heilpädagogischen Seminarkurs in Essen.** Über das am 4. Oktober 1913 beginnende heilpädagogische Seminar werden nähere Mitteilungen gemacht über Zulassung, Honorar, Meldung, Formulare usw.

In Essen wird, ähnlich wie jüngst in Dortmund, ein Kursus für Stammler eingerichtet, umfassend die Kinder des ersten und zweiten Schuljahres und dauernd ein Jahr. Georg Büttner-Worms.

Zeitschr. für pädag. Psychologie u. exp. Pädagogik. 1913, Heft 6.

1. **Über absolute und relative Streuungswerte in der psychologischen Forschung,** von Dr. Deuchler-Tübingen. An der Hand ausführlicher Darlegungen und mit Hilfe arithmetischer Formeln erklärt der Verfasser das Wesen der absoluten und relativen Streuungswerte und weist ihre Bedeutung für die psychologische Forschung nach.

2. **Die Unterrichtsfächer im Urteil der Schulkinder,** von Lode-Chemnitz. Die Fortsetzung berichtet über weitere Versuche in dieser Angelegenheit und bringt auch interessante Vergleichungsresultate.

3. **Untersuchungen über die Rechtschreibung taubstummer und hörender Schulkinder,** von Lindner-Leipzig. Von der Erfahrung ausgehend, daß das Rechtschreiben den taubstummen Kindern eine Selbstverständlichkeit ist, will der Verfasser in der Hauptsache nachweisen, welche Maßnahmen des Taubstummenunterrichts die normale Schule übernehmen muß, um einen ähnlichen Zustand zu erreichen.

4. **Leitsätze zur pädagogischen Forschung,** von Dr. Kretzschmar-Leipzig. Die Arbeit bietet 29 beachtenswerte Merksätze für die Zwecke der pädagogischen Forschung.

5. **Kleine Beiträge, Mitteilungen, Nachrichten und Literaturbericht.**

Franz Frenzel-Stolp i. Pom.

Körper und Geist. 22. Jahrgang. Nr. 4.

1. **Über Schulwanderungen,** von Dr. Gustav Berkhan-Hamburg. An und für sich sind die Lehrer die berufenen Führer auf den Wanderungen der Kinder. Im täglichen Leben stellen sich dem aber Schwierigkeiten gegenüber, die in den meisten Familien nicht überwältigt werden können oder mögen. Besser als Wandervereinigungen wird es den Schulen gelingen, die Zahl derer, die so nicht zum Wandern kommen, möglichst vollzählig heranzuziehen. Aus dem Begriff der Schule ergeben sich dazu aber auch die Pflicht und das Recht.

2. **Muskelarbeit und Gewichtsansatz,** von Dr. med. H. Roeder-Berlin.



Die Ausführungen Roeders gründen sich auf Untersuchungen in den Jahren 1910/11 an 24 Wandergruppen mit je 20—30 Kindern, also etwa 500 Fällen, wozu noch Kontrolluntersuchungen an 150 Nichtwanderern kommen (vgl. Zeitschrift, voriger Jahrgang). R.s Erfahrungen gehen dahin, daß nur der Ruhe pflegen in frischer, freier Luft, sei es bei Höhen- oder Seeklima, Land- oder Waldluft, häufig seine Berechtigung haben mag bei Kindern mit körperlichen Gebrechen, organischen Fehlern, sowie in der Rekonvaleszenz nach ernster Krankheit, ferner bei Skrofulose und Tuberkulose. Beim wachsenden Organismus, insbesondere bei erholungsbedürftigen, unterernährten, im übrigen gesunden Kindern hat dies Verfahren keine Berechtigung. Beim wachsenden Organismus, bei Kindern des 12.—14. Lebensjahres, führt schon die Muskelarbeit, die Bewegung an sich, der Marsch in der Ebene zu einer starken Vermehrung des Eiweißansatzes und zum Ausgleich erlittener Entwicklungshemmungen. Voraussetzung ist sachgemäßes Träning.

3. **Der Einfluß mehrtägiger Wanderungen auf die seelischen Kräfte der Kinder,** von E. Wienecke. Die kindliche Seele wird auf den Wanderungen frei von den Hemmungen des Großstadtlebens, so daß sich das Innenleben kräftiger entfalten kann. Es bietet sich Gelegenheit zu unmittelbarem Unterricht in der Natur durch Selbstbeobachten. Und auch ästhetisch bildend wirken die Wanderungen.

4. **„Halte, was du hast“,** Gedicht von Jakob Loewenberg.

5. **Das Wandern im Dienste der Jugendpflege,** von Seminarlehrer H. F. Bubbe-Rendsburg.

6. **Allerhand Bleiben für jugendliche Wanderer,** von Dr. Schomburg-Lübeck. Wendet sich aus verschiedenen Gründen gegen die sogenannten Studentenherbergen, empfiehlt mehr das Übernachten nach Art der Wandervögel und besonders die Einrichtung der Schirrmannschen Jugendherbergen.

Dr. Rothfeld-Chemnitz.

Monatsschrift für das Turnwesen. 32. Jahrgang. Heft 7.

1. **Stadionweihe in Berlin,** von H. Schröer. Nach einer Schilderung der Einweihungsfeierlichkeiten gibt Schröer Betrachtungen über die künftige Stellungnahme der deutschen Turnerei zu den Bestrebungen des Deutschen Reichsausschusses. So alt das Turnen auch ist, seine volle Wertschätzung in der großen Öffentlichkeit, namentlich in den höheren Kreisen, muß sich das Turnen erst erkämpfen. Und dazu soll der Sport, der jüngere Bruder, es endlich lernen, sich brüderlich zu benehmen, statt herrisch und hochmütig zu verlangen, daß wir uns vor ihm verbeugen.

2. **Das Kastenrudern der Schüler,** von Oberlehrer Max Naumann-Berlin-Lichterfelde. Das Rudern im Kasten statt im Boote dient zu Unterrichtszwecken, und zwar gewährt es bessere Ausbildungsmöglichkeiten. In den neueren Schülerbootshäusern fehlt wohl nirgends mehr der Kasten, und zwar ist er meist im Freien gelegen. In letzter Zeit ist man aber daran gegangen, im Schulhause selbst einen Ruderkasten einzurichten; das Realgymnasium in Berlin-Oberschönweide hat den Anfang gemacht. Berlin-Lichterfelde (Realgymnasium) und Schöneberg (Hohenzollerngymnasium) folgten mit neuen, verbesserten Anlagen nach. Es befindet sich dort im Kellerraum eine in den Zementfußboden eingelassene rechteckige Vertiefung.

5,60 m lang, 0,57 m breit und 0,31 m tief, mit vier Sitzbrettern und vier Trittbrettern. Neben dem Sitzraum ist das Wasserbecken, in dem die Riemen entlangstreichen. Durch einen außerdem noch vorhandenen Kanal wird das aus dem Becken weggeruderte Wasser um die Sitzreihe herum wieder in das Becken geleitet. — Die Anlage kostet ungefähr 4000 M.

3. **Die Turn- und Spielverhältnisse an den Bayerischen Mittelschulen im Schuljahr 1909/10 nach der amtlichen Statistik,** von HEINRICH VOGEL-Fürth.

Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Bücherbesprechungen.

Jahrbuch der praktischen Medizin. Herausgegeben von G. MAMLOCK und J. SCHWALBE. Jahrgang 1913. Verlag Enke.

Das Jahrbuch hat sich bereits so lange als brauchbares Hilfsmittel wissenschaftlicher Forschung bewährt, daß eine weitere Empfehlung sich erübrigt. Der vorliegende Jahrgang schließt sich den früheren in Form und Ziel durchaus an. Neu ist die Abtrennung der „allgemeinen Pathologie“ von der pathologischen Anatomie und die Bearbeitung beider Abschnitte durch besondere Referenten. Die pathologische Anatomie hat RIBBERT beibehalten, während MARTIN JAKOBY die allgemeine Pathologie übernahm.

ERNST SCHWALBE-Rostock.

Zentralorgan der Medizin, Bibliographische Monatsschrift, von H. ALBERT HELLMERS-Hamburg, 2. Bd., 1913, Fachliteraturverlag vorm. Toelle, Hamburg 36.

Dieses Zentralorgan der Medizin umfaßt die Angaben der medizinischen Fachliteratur aller Länder. Es wird jeweils die Überschrift und der Verfasser, sowie die genaue Quelle der Neuerscheinungen angegeben. Zwölf Hefte bilden einen Band und kosten 30 M. Für Fachliteraturnachweise ist dieses internationale Zentralblatt äußerst praktisch. Dr. STEPHANI.

Krankheitsentstehung und Krankheitsverhütung und geheimnisvolle Lebensäußerungen des Körpers. Öffentliche im hamburgischen Vorlesungsgebäude in den Wintern 1911 und 1912 gehaltene Vorlesungen von Dr. HANS MUCH, Oberarzt am Eppendorfer Krankenhaus. Verlag von Kurt Kabitzsch, Würzburg 1913. M. 2.50, geb. M. 3.—.

Unter diesem etwas sehr allgemein gehaltenen Titel verbirgt sich nichts anderes als eine gemeinverständliche Darstellung der modernen Bakteriologie und der Immunitätswissenschaft. Es ist dem Verfasser vorzüglich gelungen, die schwierige Materie ihres streng wissenschaftlichen Charakters zu entkleiden und in einer auch für Laien leicht faßlichen Form zur Darstellung zu bringen. Wie ein roter Faden zieht sich durch die sieben Vorträge ein groß und kühn angelegter Vergleich, der bis in seine letzten Konsequenzen folgerichtig durchgeführt wird und der auch die scheinbar schwierigsten und verwickeltsten Verhältnisse der Immunitätslehre dem Verständnis erschließt. Der menschliche Organismus wird mit einer



Festung verglichen, die von Feinden — den Bakterien — belagert wird. Auch zahlreiche schöne Abbildungen tragen zur Veranschaulichung bei. Das hübsch ausgestattete Werkchen kann allen Nichtmedizinern, die sich für die modernsten Heilbestrebungen interessieren, warm empfohlen werden. Es ist vorzüglich geeignet, irrige und schiefe Vorstellungen zu beseitigen, die sich selbst unter den Gebildeten auch heute noch vielfach breit machen.

Dr. Wimmenauer.

Unsere großen Ernährungstorheiten, von Dr. med. und phil. Th. Christen, Dozent der Universität Bern. Holze & Pahl, Dresden.

Das Schriftchen, das sich etwas großspurig „eine gemeinfaßliche Darlegung der modernen Forschungsergebnisse über Ernährungs- und Diätfragen" nennt, vertritt einseitig den vegetarischen Standpunkt, ohne indessen in fanatische Verblendung zu verfallen.

Dr. Wimmenauer.

Die Geschlechtskrankheiten. Von Dr. med. Siebert (Nr. 52 der Naturw.-techn. Volksbücherei), Verl. Theodor Thomas, Leipzig.

Das Schriftchen gibt auf 40 Seiten eine gute Übersicht über alles, was der Laie von diesem Gegenstande wissen muß. Da der Preis zudem nur 20 Pf. beträgt, wird es hoffentlich die Verbreitung finden, die es verdient. — Den Anfang bildet eine einfache, klare Beschreibung des Baues der Geschlechtsorgane in seinen Grundzügen, die durch Abbildungen unterstützt wird. (Die bildliche Darstellung der männlichen Geschlechtsorgane läßt doch zu sehr den Samenleiter vermissen.) Die Geschlechtskrankheiten werden ihrem Wesen nach als Infektionskrankheiten geschildert, dann werden Tripper und Syphilis besprochen, ihre Erreger, ihr Verlauf, die Folgeerscheinungen, die Gefahr einer Ansteckung der Ehefrau durch den Ehemann; der Verf. warnt vor Kurpfuschern und tritt dem Mißtrauen gegen die Quecksilberkur entgegen. Das Thema „Geschlechtskrankheiten" kann heute nicht mehr als rein medizinische Angelegenheit betrachtet werden, es hat auch seine soziale Seite. Dem wird der Verf. in einem besonderen Kapitel gerecht, in dem er mit großem Ernst die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten nach der sozialen und sittlichen Seite beleuchtet. Ihre große Verbreitung bringen Gefahr für jeden einzelnen und somit auch für die Gesamtheit. Pflicht der Öffentlichkeit wäre es vor allem, für eine Regelung der Prostitution zu sorgen. Georg Klatt-Görlitz.

Eine neue sexualpädagogische Statistik, von E. Meirowsky und A. Neisser, Leipzig 1912, J. A. Barth.

Die Arbeit enthält die Ergebnisse einer Umfrage unter Ärzten, die nach ihren Erfahrungen aus der eigenen Jugendzeit sich über einige ihnen vorgelegte Fragen äußern sollten. So kam gar manche Tatsache ans Licht, von der viele Eltern und Lehrer keine Ahnung haben werden. Es steht leider so, daß Eltern oftmals gar kein Verständnis für die Entwicklung des geschlechtlichen Lebens ihrer Kinder haben. Man kann geradezu behaupten: wir haben noch gar keine geschlechtliche Erziehung, man überläßt alles dem Zufall.

Einer der Ärzte erzählt, daß sein Vater, an den er sich in seiner Not wandte, zuerst auszuweichen suchte und ihn schließlich barsch abwies. Ebenso versagte auch in allen Fällen die Schule, da sich die Lehrer als zu teilnahmlos oder zu ungeschickt erwiesen. Täuscht man sich in der Meinung, daß es allgemach besser zu werden beginnt?

Wie der Zufall arbeitet, dem man meist die Aufklärung anheimgibt, dafür erhalten wir geradezu grausige Beispiele: wie Kameraden oder Dienstmädchen die „Aufklärung" übernehmen, wie dort die Jungen der Onanie verfallen oder das Kindermädchen mit dem Siebenjährigen zu koitieren versucht. Was sagen Eltern zu solchen Dingen? Die Jungen sind auf Schritt und Tritt Gefahren ausgesetzt. Von den Gefragten hatten fast 90% als Knaben onaniert, vier Fünftel waren dazu verführt worden. Wenn wir eine Aufklärung für nötig halten, so müssen wir zunächst wissen: Wann zeigen sich die ersten geschlechtlichen Regungen? Darauf ergibt sich nach dem Vorliegenden die Antwort: Im Durchschnitt etwa im 12. Jahre, doch können sie auch schon früher auftreten. Der Warnung, man könnte mit der Aufklärung leicht zu zeitig beginnen und damit Schaden stiften, wird das treffliche Wort entgegengestellt: „Den Jungen möchte ich mal sehen, der — von Hause aus harmlos — durch eine ernste, sachliche und zugleich freundschaftlich mahnende Aufklärung zu sexuellen Verirrungen verführt oder vorzeitig sexuell angereizt würde." Die Aufklärung allein tut's aber auch nicht. Mehreremal wird das mehrstündige Sitzen auf der Schulbank als eine der Ursachen der geschlechtlichen Verirrungen mit verantwortlich gemacht, andererseits wird immer wieder auf die Körperübungen als Helfer im Kampfe hingewiesen. — Eine weitere wichtige Frage: Ist die Gefahr groß, daß Jungen zu zeitig geschlechtlichen Verkehr pflegen? Auch hierüber besteht die größte Unkenntnis. Erschrickt man nicht, wenn man hört, daß von 85 Schülern etwa der dritte Teil auf der Schule Geschlechtsverkehr hatte? Ich habe übrigens Berichte von Abiturienten erhalten, die diese Angabe bestätigen. Der geschlechtliche Verkehr der Schüler bringt auch gar nicht selten Krankheiten mit sich, so hören wir denn von einem syphilitischen Obertertianer. Wissen die Eltern, welchen Gefahren sie ihre Söhne ausliefern, wenn sie sie ungewarnt in Pensionen geben? Auch davon wird sehr Unerfreuliches berichtet.

Die sexuelle Not ist schließlich — diesen weitergreifenden Gedanken müssen wir uns klarmachen — nur eine Teilerscheinung. Man dezentralisiere die Städte, daß die Jungen nichts von Kneipen und Prostitution zu sehen bekommen und leichtere Gelegenheit zu sportlichen Übungen finden, so wird auch dies helfen, dem Übel zu steuern. GEORG KLATT-Görlitz.

„Das Vaterland ist in Gefahr!" Von Dr. KARL WILKER-Jena. Verlag von Deutschlands Großloge II des I. O. G. T., Hamburg 1913.

Um das blaue Banner müssen sich scharen, soll es besser werden, die Jugend, Frauen und Mädchen, die Männer. Dann muß

es „Völkerfrühling" werden. So klingt Ws. begeisterter Aufruf gegen den Alkoholismus. GEORG BÜTTNER-Worms.

Alkohol und Jugendpflege, von Dr. KARL WILKER-Jena. Verlag von Deutschlands Großloge II des I. O. G. T., Hamburg 1913.

Wie wohl kaum besser möglich, bringt Verf. in der auf 31 Seiten beschränkten Schrift ein treffendes Bild aller Alkoholschädlichkeiten und kommt zu dem Schluß, „alle unsere Jugendpflegearbeit ist solange Sisyphusarbeit, wie wir nicht das Übel bei der Wurzel fassen, wie wir nicht erklären: fort mit dem Alkohol". Das Buch verdient allseitige Anerkennung.

GEORG BÜTTNER-Worms.

Alkoholismus, Schwachsinn und Vererbung in ihrer Bedeutung für die Schule, von Dr K. WILKER-Jena. Verlag von H. Beyer und Söhne-Langensalza. Preis 1,20 M.

Wenn auch nicht alles Kinderelend vom Alkoholismus kommt, so stammen jedoch „zu einem großen Teil diese Kinder aus Trinkerfamilien, in denen oft genug mit dem Alkoholismus noch der Schwachsinn gepaart ist". Körperliche und geistige Degenerationen folgen ihm in Hülle und Fülle. Das beweisen die Hilfsschulen, die verschiedensten Anstalten für Abnorme, die Heilerziehungsheime usw., sowie die „Massenstatistiken". Es erhellt aber auch aus vielen „Individualstatistiken" (DEMME, KRAEPELIN, PLAUT), aus Stammbäumen bekannter Trinkerfamilien (Zéro) und aus zahlreichen anderen Stammbäumen, worüber im Anhang interessante Tabellen beigegeben sind aus einer der größten amerikanischen Anstalten, der Training School in Vineland. Verfasser kommt zu dem Schluß: „Man kann ja hier gar nicht darum herumkommen, dem Alkoholismus die größte Aufmerksamkeit zu widmen. Er wird sich als das wesentlichste, ursächlichste Moment des jugendlichen Schwachsinns immer wieder dem Arzt wie dem Pädagogen zu erkenen geben." Um Halt zu gebieten, gibt es nur eine einzige Möglichkeit: Erziehung zur Abstinenz. Das Buch ist überaus beachtungs- und bedeutungsvoll und darum sehr empfehlenswert. GEORG BÜTTNER-Worms.

Kleine Schriften des Zentralausschusses zur Förderung der Volks- und Jugendspiele in Deutschland. 3. Bd. Handbuch der Bewegungsspiele für Mädchen von Turninspektor A. HERMANN-Braunschweig. Mit 79 Abbildungen und Photographien. Siebente Auflage von Turninspektor FRITZ SCHROEDER-Bonn. Druck und Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin 1913. Kart. 1,80 M.

Unter den Schriften auf dem Gebiete der weiblichen Gymnastik im allgemeinen und unter den kleinen Schriften des Zentralausschusses im besonderen zählt das HERMANNsche Spielbuch zweifelsohne zu den besten Erscheinungen. Welcher Beliebtheit es sich allenthalben erfreut, beweist schon der Umstand, daß es kaum nach einem Jahrzehnt nun in siebenter Auflage herausgegeben werden mußte. Die Vorzüge der ersten Auflagen dieses für unsere Mädchenspiele grundlegenden Buches sind allgemein bekannt. Nach HERMANNS Tod hat kein geringerer als FRITZ SCHROEDER die nächsten vier Auf-

lagen besorgt. Er hat um die Erweiterung und Vervollständigung, sowie um die teilweise den Forderungen der heutigen Zeit Rechnung tragende Verbesserung des Buches und dessen Brauchbarkeit sich wesentliche Verdienste erworben und hat dem Büchlein für weitere erfolgreiche Verwendung die Wege geebnet. Möge ihm die deutsche Turnlehrerschaft durch häufige Benutzung des Buches dafür den Dank sagen. Zur Förderung und Verbreitung eines frisch frohen, die Wohlfahrt und Gesundheit unserer weiblichen Jugend stärkenden Spiellebens wird es wesentlich beitragen.

Turninspektor Professor Pawel.

Kriegsspiele. Anleitung zu Felddienstübungen der Jugend. Entworfen von Dr. Karl Tittel, Gymnasialoberlehrer an der Nikolaischule zu Leipzig. Zweite Auflage. Mit 21 Abbildungen auf neun Tafeln und einer beigelegten Winkertafel. Verl. von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin 1913. Preis kart. 1,20 M.

Tittels Kriegsspiele entsprechen so recht den Forderungen des modernen Schullebens, das heutzutage ganz im Zeichen der Jugendwehrbewegung sich befindet. Was uns hier in strenger Gebundenheit des Stoffes geboten wird, hat weniger streng militärische Aufgaben vor Augen, sondern ernste körperliche Ertüchtigung, wie sie nur frohe Wanderungen durch Feld und Wald, über Berg und Tal einer reiseglücklichen Jugend gewähren können. Dabei sollen Heimatsinn und Heimatsliebe geweckt und gefestigt und so ein kraftvolles, wehrhaftes Geschlecht herangezogen werden. Der Verfasser strebt diesem Ziel in drei Hauptabschnitten zu. Der erste Abschnitt bespricht das Wichtigste über die Anlage von Kriegsspielen, über Ausrüstung, Gelände, Abzeichen, Zeiteinteilung, Verpflegung u. a. Im zweiten Teil wird eine förmliche Felddienstordnung gegeben, mit den im Felddienst notwendigsten Anweisungen und Maßregeln. Der dritte Teil bringt eine überaus reiche Aufgabensammlung und ist mit den mannigfaltigen Ratschlägen in praktischen Fällen dieser Verhältnisse ein wertvoller Wegweiser auf diesem Gebiete. Am Schluß werden 21 vortreffliche Abbildungen gebracht, welche die einzelnen vorher besprochenen Fälle auf das klarste veranschaulichen und den Wert des Büchleins wesentlich erhöhen. Auch die äußere Ausstattung des Schriftchens ist tadellos, wie man es von dem bekannten Verlag nicht anders erwarten kann.

Das Büchlein ist dem Wohle unserer Jugend gewidmet; es verdient mit Rücksicht auf diesen Zweck und auf die ihn anstrebenden Mittel die weiteste Verbreitung in unseren Schulen und in allen der Wohlfahrt unserer Jugend geltenden Bildungsstätten.

Turninspektor Professor Pawel.

Zur Besprechung eingelaufene Schriften.

Bericht über die Tätigkeit des Stadtphysikates, der städtischen Ärzte und der sonstigen Sanitätsorgane der Landeshauptstadt Brünn für das Jahr 1911, erst. vom Stadtphysikate. Verl. des Stadtrates von Brünn, 1913.



Bösbauer, Hans; Miklas, Leopold; Schiner, Hans. Handbuch der Schwachsinnigenfürsorge mit Berücksichtigung des Hilfsschulwesens. Zweite Auflage. Verl. Karl Graeser & Cie., Wien, und B. G. Teubner, Leipzig, 1909.

Deutsche Kampfspiele, Werbeblätter für vaterländische Gedenkweihen, 1913, Nr. 1. Selbstverl. des „Deutschen Kampfspielbundes". Preis M. —.50.

Annual Report of the School Medical Officer, including Report of the Senior School Medical Inspector for the Year 1912.

Neter, Dr. Eugen, Mannheim. Die Masturbation im vorschulpflichtigen Alter. Sonderabdruck aus „Archiv für Kinderheilkunde", Band 60—61. Verl. F. Enke, Stuttgart.

Cohn, Dr. Moritz, Breslau. Was trinkt das Schulkind und was soll es trinken? Sonderabdruck aus dem „Archiv für Pädagogik", 1913, Heft 9. Verl. von F. Brandstetter, Leipzig.

Schultze, Rudolf, Leipzig. Aus der Werkstatt der experimentellen Psychologie und Pädagogik. 3. Auflage. Ungeb. M. 6.—, geb. M. 7.—. Verl. R. Voigtländer, Leipzig 1913.

Kunert, Dr. A., Zahnarzt in Breslau. Unsere heutige falsche Ernährung als Ursache für die zunehmende Zahnverderbnis und die im ganzen schlechtere Entwicklung unserer Jugend. 3. Auflage. Selbstverlag. Preis M. —.50.

Kokall, Dr. Heinrich, Zehnter und elfter Bericht über die Tätigkeit der Stadtärzte in Brünn als Schulärzte für das Schuljahr 1910—1911 und 1911—1912. Verlag des Stadtrates Brünn, 1913.

Wieser, Dr. Adolf, Organisace skolniho zdravotnictvi v kral. meste Plzni a prehled cinnosti mest lekare skolniho za skolni roky 1906/07—1911/12 (Schularztbericht Pilsen).

Burgerstein, Dr. Leo, Wien, Arbeitsfeld und Ziele der Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene. Sonderabdruck aus der Wochenschrift „Das Österreichische Sanitätswesen", 25. Jahrg., 1913, Nr. 28. Verlag Alfred Hölder, Wien I.

Teleky, Dr. Ludwig, Wien, Ketzerische Betrachtungen zur Schularztfrage und Erwiderung. Sonderabdruck aus der „Wiener klinischen Wochenschrift", 26. Jahrg., Nr. 22 und 27. Verlag Wilh. Braumüller, Leipzig und Wien.

Terman, Prof., Lewis, M. und Hocking, M. A. Adeline, The Sleep of School Childern. Sonderabdruck aus Journal of Educational Psychology, März, April und Mai 1913.

Graziani, A., L'orientazione delle aule scolastiche. Verlag Agnelli, Mailand 1913.

Bericht der allgemeinen pädologischen Genossenschaft über 1913. 10. Jahrg. Ausgegeben von der Geschäftsstelle. Druckerei Viktor Resseler, Antwerpen.

Stelzner, Dr., Charlottenburg, Schulärztliche Tätigkeit an höheren Schulen mit besonderer Berücksichtigung psychiatrischer Beobachtungen. Vortrag gehalten in der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik am 24. April 1913. Halbmonatsschrift für „Soziale Hygiene und praktische Medizin", 21. Jahrg., 1913, Nr. 13.

Festnummer der Zeitschrift „Gesundheits-Ingenieur" für die Teilnehmer der 9. Versammlung von Heizungs- und Lüftungsfachmännern in Köln a. Rh., Juni 1913. Verlag R. Oldenbourg, München 1913.

Stephani, Dr., Bericht über die Tätigkeit des Schularztes an der städtischen Volks- und Bürgerschule in Mannheim in den Schuljahren 1909/10, 1910/11 schule in Worms a. Rh. 1912/13.

Bayerthal, Dr., Bericht über die schulärztliche Tätigkeit in der Hilfsschule in Worms a. Rh. 1912/13.

Inspeccion General de Hygiene, Cartilla de Los Primeros Sintomas de las Enfermedades Transmisibles, que Pueden Encontrarse en Las Escuelas. Verlag Stephan y Torres, Mexiko 1912.

„Alt-Wandervogel", Monatsschrift für Jugendwandern, 8. Jahrg., 7. Heft, Juli 1913. Verlag der Monatsschrift „Alt-Wandervogel", Göttingen. Preis jährlich M. 4.—.

Der Schularzt

1913 | 11. Jahrgang | Nr. 10

Originalabhandlungen.

Die Milchversorgung der Schulen.

Von

Dr. G. H. SIEVEKING, Physikus und Stadtarzt in Hamburg.

Die viel erörterte Lieferung von Vollmilch aus den Milchküchen der Patriotischen Gesellschaft E. V. an die Hamburger Volksschulen hat am 30. April 1913 nach zweiundeinvierteljährigem Bestehen ihr Ende gefunden. Ohne in den Fehler einer Leichenrede zu verfallen, ist es daher jetzt vielleicht angezeigt, an der Hand der gesammelten Erfahrungen eine Frage zu besprechen, die wie diejenige der Milchversorgung großstädtischer Volksschulen die Pädagogen, Hygieniker und Volkswirtschaftler gleichmäßig interessieren sollte.

Als Ende Oktober 1911, gedrängt von anderer Seite, die Oberschulbehörde an die Milchküchen der Patriotischen Gesellschaft mit der Frage herantrat, ob sie geneigt und imstande seien, die Milchversorgung der Volksschulen zu übernehmen, da war sich der Vorstand des Vereins von vornherein darüber klar und machte auch der Oberschulbehörde gegenüber kein Hehl daraus, daß es sich um ein nicht nur verantwortungsvolles, sondern auch schwieriges und riskantes Unternehmen handle. Vorfragen hatten ergeben, daß nur die Milchküche des Elisenheims für die Stadtteile Winterhude und Eppendorf sich zu beteiligen wünschte, während die dritte, nämlich die Milchküche der St. Gertrud-Gemeindepflege, aus prinzipiellen Gründen ablehnte. Die Abgrenzung der Bezirke gelang daher rasch, und es galt für die Milchküchen der Patriotischen Gesellschaft etwa 120 Schulen zu versorgen. Ihnen standen schon seit Ende 1907 einige Erfahrungen zu Gebote. Anfangs hatten einzelne Privatschulen um Milchlieferung gebeten, nach und nach waren einige Volksschulen und höhere Schulen hinzugekommen. Der Bedarf hatte sich stetig langsam gesteigert. Wo nicht in der Schule eine besondere treibende Kraft dahinterstand, war mit einem täglichen Bedarf



von je etwa 100—120 Flaschen zu 200 g Vollmilch bei einer Zahl von rund 750 Kindern zu rechnen. Diese hatten sich überall rasch daran gewöhnt. Im folgenden die Zubereitung: Die 200 g fassenden Flaschen aus klarem weißem Glas mit engerem, starkem Halse und Pappverschluß (H. Radbruch, Lübeck) wie sie im Wasserbade bei 78° in 20′ pasteurisiert sind, werden in festen Kästen aus gestanztem Eisenblech (System „Baff", Union Werke in Feuerbach bei Stuttgart) zu je 50 Stück verpackt angefahren und leicht auf die einzelnen Stockwerke oder in die einzelnen Klassen verteilt. Der Verschluß ist mit jedem einfachen Korkzieher unschwer zu öffnen, zum Überfluß ist an jedem Kasten mittels eines Lederstreifens noch ein stumpfer Dorn befestigt, der diesem Zwecke dient. Die Flaschen können nach Abwischen etwaiger Unreinlichkeiten an ihrem Halse und Kopfe direkt zum Trinken benutzt werden. Am Handstein ausgeschwenkt und mit Wasser gefüllt, sollen sie zur Abholung wieder bereitgestellt werden. — Dieses Vorgehen ist praktischer als das der Milchautomaten, wie es in Lübeck zeitweilig üblich war. Während der kurzen Pausen ist es nicht möglich, aus diesen eine heranstürmende Schar von Kindern rasch zu befriedigen, ihre Reinigung ist schwierig, ihre Kosten sind unverhältnismäßig hoch. — Das Trinken aus der Flasche muß gewiß erst gelernt werden, aber noch einen Becher oder ein Glas dazwischenzuschalten, ist meist überflüssig. Die Flasche ferner gibt ein festes Maß. Dieses gewährleistet allerdings auch der Automat, aber nicht der Ausschank aus Kannen in beliebige Trinkgefäße wie er sonst üblich ist. Auf dem Pappverschluß lassen sich zur Kontrolle mit einfachen Zahlen die Wochentage vermerken. Überstehenlassen zum nächsten Tag läßt sich so leicht verhindern. Der Verschluß ist freilich nicht hermetisch fest, aber doch völlig genügend gegen Verunreinigungen. Jede mißbräuchliche Öffnung einer Flasche fällt an ihm sofort auf. Die Transportkästen lassen sich auch zum Anwärmen bequem auf die Heizkörper stellen, für die Beförderung haben sie den Vorteil, daß die Nummern oder der Name der Schule auf einem Metallschilde deutlich lesbar anzubringen ist. Anfangs war abgemacht, die Schuldiener sollten den Bruch einer Flasche mit 10 Pf. vergüten. Man wollte damit nicht hindern, daß sie diese 10 Pf.

wieder von den etwaigen Sündern oder Sünderinnen einzögen, aber es verursachte doch große Erregung. So ließ man diese Forderung fallen, um so lieber, als der Bruch in den Schulen tatsächlich ein verschwindend geringer war.

In ganz derselben Weise beabsichtigte man nun auch die allgemeine Milchversorgung durchzuführen. Schwierig war neben der Vorausberechnung des möglichen Bedarfs besonders der Ausgleich für die fortfallenden Sonn-, Fest- und Ferientage, deren Vorfreuden- und Nachwirkungstage nicht zu vergessen sind. Dieser ließ sich nur so finden, daß Höchst- und Niedrigstgrenzen für die Lieferung mit Differenzierung der etwa nicht abgerufenen Literzahl und ein durch Risiko und Vorzugsmilchgewinnung bedingter höherer Milchpreis zugestanden werden mußte, während andererseits die sichere Gewähr zu bieten war, daß die Milch nicht überstehen konnte. Nur eine leistungsfähige und zuverlässige Meierei dürfte diese Bedingungen erfüllen können. Sie kann auch die Kontrolle der einzelnen Milchquellen sehr wohl durchführen, deren Lieferung getrennt vom übrigen halten und für besonders sorgsame Milchgewinnung sorgen. Für eine Großstadt mit weitverzweigtem Anlieferungsgebiet hat die Altersgrenze der Milch eine besondere Bedeutung. Es wurde festgesetzt, daß die Milch höchstens 24 Stunden alt zum Genuß gelangen dürfe. Die amtlichen Forderungen waren ursprünglich noch viel höhere. Die Milch sollte nach den Regeln des Vereins „Gesunde Milch" mit Tuberkulose-Tilgungsverfahren nach OSTERTAG und besonderer Überwachung der Stall-, Futter- und Melkordnung in den betreffenden Ställen gewonnen sein und womöglich vom selben Morgen stammen. Dieses ließ sich nicht durchsetzen, weil die erste Forderung den Preis der Rohmilch so gesteigert hätte, daß von vornherein das Unternehmen gescheitert wäre, und die zweite bei den hiesigen Verhältnissen für die doch immerhin große Lieferung unmöglich war. Wohl aber wurde am Pasteurisierungszwange festgehalten, was zur Verhütung der Ausbreitung ansteckender Krankheiten berechtigt erschien. Die am 1. Mai 1912 in Kraft getretenen Ausführungsbestimmungen zum Reichsviehseuchengesetz leisten auch für die erforderliche Tuberkulosetilgung Gewähr. Der Betrieb wurde endlich der Aufsicht des Hygienischen Instituts insofern unterstellt, als diesem zur bakteriologischen Untersuchung all-

wöchentlich Proben pasteurisierter Milch einzuliefern waren, während das Institut selbst alle vier Wochen Proben von Rohmilch und pasteurisierter Milch entnahm. Diese Kontrolle — das sei vorweg bemerkt — hat dauernd gearbeitet und befriedigende Ergebnisse gezeigt. Auch hat die Erfüllung der übrigen Bedingungen durchgesetzt werden können, ohne daß deshalb Schwierigkeiten entstanden. Der Preis der 200 g-Flasche wurde auf 5 Pf. festgesetzt, außerdem aber den Milchküchen eine Abgabe von 10% des Erlöses an den betreffenden Schuldiener auferlegt. Anfangs meinten sie, obgleich erfahrungsgemäß die meisten Schuldiener außer dem Öffnen und Schließen der Haustür und der Abrechnung nichts mit der Milch sich zu tun machen, diese Last bewilligen zu müssen, um die Schuldiener für die Sache zu interessieren und die Abrechnung in regelrechten Gang zu bringen. Letzteres hat allerdings anfangs, wo nicht der Rektor oder ein Mitglied des Lehrkörpers sich der Sache annahm, zu manchen Schwierigkeiten geführt. Allmählich jedoch ist Ordnung in die Bestellungen, die für den nächsten Tag dem Fuhrmann beim Abholen der leeren Flaschen am Nachmittag immer mitgegeben werden mußten, und in die Abrechnung, die in bar oder durch Einzahlung an die nächstliegende Banknebenstelle erfolgen konnte, gekommen. Die Schuldiener hatten früher bei der Lieferung teilweise recht günstige Geschäfte gemacht, leider zum Nachteil der Kinder, auch dem mußte Rechnung getragen werden. Wie aber gleich anfangs befürchtet war, stellten diese 10% das Zünglein an der Wage dar. Es war dabei nicht ohne Verlust zu arbeiten, geschweige denn, daß die Auslagen für Anschaffungen von Flaschen und -kästen hätten getilgt werden können. Als daher die Oberschulbehörde es ablehnte, diese 10% zu erlassen, sei es, daß sie selbst die Schuldiener entlohnte, sei es, daß sie den Milchküchen gestattete, nur auf 180 g oder 185 g statt auf 200 g zu füllen, da mußten die Milchküchen der Patriotischen Gesellschaft zu ihrem Bedauern erklären, das Unternehmen, das so hoffnungsfroh und arbeitsfreudig unternommen und bisher trotz aller Mühen erfolgreich und zu aller Zufriedenheit durchgeführt war, aufgeben zu müssen. Die folgende Zahlenreihe zeigt, wie sich die Schulmilchlieferung gestaltet hatte:

Literzahlen der verausgabten Schulmilch.

Jahr	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Zusammen
1908	2735	4155	3687	1316	3585	2803	806	1579	2202	2392	3086	3995	32341
1909	3961	4742	4764	2016	4166	3342	1660	1356	5050	3743	6647	5283	46730
1910	6250	7229	3366	7487	5489	6363	2219	2314	7763	4370	8897	7278	69025
1911	8587	46614	46817	9999	27563	15197	7143	6075	14683	10995	23979	24103	241755
1912	28136	36272	25084	18864	21881	22755	7571	10747	17626	12704	25415	20474	247529
1913	27335	30926	14558	25320									

Es soll hier nicht näher auf die Preßfehde, welche von seiten der Milchhändler sehr verständlicherweise seinerzeit eingeleitet wurde und die sogar zu einer Interpellation in der Bürgerschaft führte, eingegangen werden, auch nicht darauf, daß einzelne Milchhändler versuchten, durch direkte Beeinflussung der Schuldiener die Maßnahmen der Oberschulbehörde zu durchkreuzen. Die Folge dieses Vorgehens war allerdings, daß 1912/13 unter gewissen Bedingungen die Milchhändler zum freien Wettbewerb wieder zugelassen wurden, während im ersten Jahre den zwei Milchküchen gleichsam ein Monopol gegeben war. Tatsächlich hat aber diese Maßregel den Absatz der Milchküchen nicht im geringsten beeinflußt. Einige Scheinlieferungen von einer bis vier Flaschen täglich, die sie bis dahin erfüllen mußten, wurden ihnen von nun an erlassen. Rund 90 Schulen bezogen dauernd weiter die Milch. Der verständige Teil der Milchhändler hatte auch von vornherein erkannt, daß es ihre eigene Schuld gewesen war, sich nicht eher um diese wichtige Sache bekümmert und sie in richtiger Weise selbst angefaßt zu haben. Sehr schwierig gestaltete sich dagegen die Schulversorgung für die Milchküchen dadurch, daß die Zeit der Anlieferung so früh gesetzt wurde, daß es nur schwer gelang, die Anlieferung auf die weiten Entfernungen hin rechtzeitig zu bewerkstelligen. Automobile hatten sich im ersten Jahre sehr gut bewährt, der hohen Kosten halber mußte aber von ihrer Wiedereinstellung im zweiten Jahre abgesehen werden. Die Wünsche der Rektoren waren oft nur schwer zu befriedigen; dieser wünschte warme, jener kalte, ein dritter mittelwarme Milch. Aber dem allem konnte genügt werden, ja die Möglichkeit, warme Milch anliefern zu können, machte die Milchküchen wohl am wirksamsten beliebt. Schwierig waren, ehe man sich beiderseits daran gewöhnt hatte,

die häufigen Abbestellungen der Schulen im Sommer, oft in letzter Stunde wegen der sich immer mehr einbürgernden Schulausflüge. Auch die Sparautomaten, die in allen Schulen zur Aufstellung gelangten, taten zeitweilig dem Milchabsatz deutlich Abbruch. Doch war auch dieses nur eine vorübergehende Erscheinung. — Alles in allem genommen war also bewiesen, daß eine solche zentralisierte Schulmilchlieferung sich durchführen läßt, wenn man nur nicht allzuhohe hygienische Forderungen stellt. Zu den hierorts üblichen Preisen aber war sie nur möglich, wenn eine Abgabe an die Schuldiener in Fortfall kam oder die Milchmenge etwas eingeschränkt wurde. Eine Höherstellung des Preises über 5 Pf. hinaus schien der unbequemen Pfennigrechnung wegen untunlich. Dafür hätte man die denkbar sicherste Aufsicht über den ganzen Milchbezug in jeder Beziehung gehabt, wovon natürlich jetzt keine Rede mehr sein kann, wenn auch jeder Milchhändler verpflichtet ist, seine Quellen aufzugeben und nach festem Maße den Bestimmungen des Milchgesetzes entsprechend zu liefern. Das ist und bleibt die schwache Seite der jetzt eingeführten Milchhändlerlieferung, deren Bedingungen letzthin noch weiter gemildert und nur dadurch gegen früher etwas verbessert sind, daß wenigstens immer nur ein Händler an je eine Schule liefern darf und die Milchhändlervereine durch ihr Dazwischentreten eine gewisse Gewähr für eine gute Lieferung zu geben imstande sind. Wenn es aber nur gelungen ist, einigermaßen Ordnung in diese wichtige Sache hineinzubringen, so müssen sich die Milchküchen mit diesem Erfolge eben leider schon zufrieden geben. Von der Gewährung von Freiflaschen an kränkliche und bedürftige Kinder, oder derjenigen eines rationellen Schulfrühstücks, wie es durch Hinzugabe einer Semmel zur Milchflasche gegeben wäre, wird jetzt wohl kaum noch die Rede sein können. Leider fehlte den Milchküchen für die Durchführung dieser Maßnahmen die Hilfe des sonst hier so verdienstlich wirkenden Wohltätigen Schulvereins. Eine Kette ungünstiger Umstände ließ die guten Absichten scheitern. Vielleicht wird es anderwärts besser gelingen, sie zur Durchführung zu bringen. Einstweilen ist der „Freihandel" gesichert. Ist das für eine Welthandelsstadt zu verwundern? —



Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Bericht über den Schulärztekurs an der Kölner Akademie für praktische Medizin vom 21. bis 26. Juli 1913.

Etwa 40 Schulärzte und solche Kollegen, die es werden wollten, hatten sich zur Teilnahme am Kurse eingefunden. Beide Gruppen kamen auf ihre Rechnung, da nicht nur die feststehenden Ergebnisse, sondern auch noch schwebende Fragen allseitig, wenn auch in gedrängter Kürze, behandelt wurden und die Dozenten jeweils auch ihren persönlichen Standpunkt zum Ausdruck brachten und begründeten.

Eine Einführung, bestehend in einer Übersicht über die Entwicklung des Schularztwesens und die Aufgaben des Schularztes, gab Krautwig, der von einer intensiven Bekämpfung ansteckender Krankheiten in der Schule (Masern ausgenommen) wenig Erfolg erwartet und der betonte, daß auch nebenamtlich angestellte Schulärzte unter einem ärztlichen Obmann ebenso Gutes leisten könnten als der Schularzt im Hauptamt. Selter-Bonn behandelte in vier Doppelstunden die gesamte Bau- und Unterrichtshygiene; nur die absolute Beherrschung des Stoffes ermöglichte diese rasche Erledigung, und nur die intensivste Aufmerksamkeit der Zuhörer machte es möglich, den Vorträgen mit Nutzen zu folgen. Damit nun in Zukunft nicht nur die Schul- und Schülerhygiene, sondern auch die Hygiene des Schularztes, welche bei diesem Betrieb zu kurz kommen mußte, berücksichtigt wird, dürfte es sich empfehlen, die Doppelstunden durch eine Pause zu zerlegen und vielleicht noch eine Doppelstunde zuzugeben; dann könnte auch die so wichtige Frage der Reinigung der Schulen eingehender besprochen werden. Den Stoff dadurch einzuschränken, daß die veralteten hygienischen Einrichtungen und Methoden nicht einbezogen werden, wie von anderer Seite gewünscht wurde, möchte ich dagegen nicht befürworten, da über sie, ihre Vorzüge und ihre Nachteile, sich der Schularzt ein Urteil gebildet haben muß, wenn er seine Gemeinde von der Notwendigkeit moderner, besser funktionierender Anlagen überzeugen will. Eine nach Form und Aufbau glänzende Behandlung erfuhren „Die Hygiene der geistigen Arbeit“ und „Die krankhaften Nerven- und Geisteszustände der Kinder“ durch Aschaffenburg. Kurzstunden, Halbtagsunterricht ohne zu frühen Beginn, Vermeidung unnötigen Wissensballastes, dagegen Anleitung zur geistigen Verarbeitung des übermittelten Wissens waren die Forderungen, welche er aus seinen Feststellungen zog, während er die Angst als das dominierendste Symptom beim nervösen Kind hervorhob. Mit großem Interesse würde man wohl auch eine Definition der wichtigsten Grundbegriffe der Psychologie in einem weiteren Vortrag von ihm gehört haben, wenn nicht jedes Stündchen von vornherein anderweitig vergeben gewesen wäre. Man hätte damit eine gute Grundlage für die Ausführungen von Warburg und Fuchs über „Die Hilfs-

schule“ bzw. „Minderbegabte und Schwachsinnige in der Schule“. Eine einfache und übersichtliche Darstellung erfuhren die Sprachstörungen durch Hopmann, welche durch den Besuch eines Sprachheilkurses und einer Schwerhörigenklasse und die Vorführung der in denselben angewandten Methoden auf die beste Weise ergänzt wurde. Auch in den Betrieb einer Hilfsschulklasse wurde Einsicht genommen, leider ohne daß Warburg Gelegenheit hatte, seinen ausgezeichneten entsprechenden Darlegungen eine praktische Intelligenzprüfung folgen zu lassen. Am letzten Tage der reich besetzten Woche führte Pröbsting nach einem Vortrag über die Schule und den Schulbetrieb als eine Ursache der Kurzsichtigkeit die zur Bestimmung der Refraktionsanomalien ihrer Einfachheit wegen so sehr geeignete Methode der Skiaskopie vor; sie dürfte für den Schularzt von außerordentlicher Wichtigkeit sein, da es doch nicht nur auf eine Feststellung der herabgesetzten Sehschärfe, sondern auch der ursächlichen Refraktionsanomalie ankommt, um Anträge auf Beseitigung hygienischer Mißstände in der Schule genügend begründen zu können. Bei Preysing („Gehörstörungen“), welcher eine Anzahl Fälle zur Otoskopie vorstellte, interessierte besonders die Besprechung der Indikation zur Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln und der geeignetsten Methoden dazu.

Die körperliche Ertüchtigung der Schuljugend durch „Leibesübungen, Spiele, Wandern und Schwimmen“ fand in Schmidt-Bonn einen warmen Fürsprecher. Nicht Akrobatik, sondern Gewandtheit, harmonische Entwicklung der gesamten Körpermuskulatur und Ventilation der Lungen seien die Ziele; besonders das deutsche Spiel, vor allem der Schlagball, seien der Förderung wert. Wie begründet seine Empfehlung des Schulschwimmens ist, zeigten die gut entwickelten Körper der Seminaristinnen, welche unter Leitung einer Lehrerin ihre Schwimmübungen vorführten. Wohl keiner der Zuschauer wird gefunden haben, daß durch die Pflege der körperlichen Gewandtheit und Kraft die Anmut gelitten hatte. Jedenfalls befähigen diese Übungen die Mädchen und Frauen in höherem Grade zur Erfüllung der Anforderungen des Lebens an das weibliche Geschlecht, wie ja auch Füth in seinem Vortrage „Hygiene des Pubertätsalters“ das Schwimmen als eine Prophylaxe der Dysmenorrhöe bezeichnete. Cramer sprach über „Skoliosenbekämpfung“ und „Orthopädisches Schulturnen“ unter Demonstration einer größeren Anzahl instruktiver Fälle. Eine Schulskoliose als professionelle Krankheit gibt es nicht, es muß eine asthenische Konstitution vorhanden sein, und nur Fälle mit labiler (schlechter) Haltung eignen sich für das orthopädische Schulturnen. Zu welchen Dauerleistungen die konsequente Übung der Muskulatur solche Rückenschwächlinge befähigt und wie sehr sie also auch gekräftigt werden kann, zeigte eine orthopädische Turnklasse, deren Übungen die Teilnehmer beiwohnten. Mit der Skoliosen- ist die „Schulbankfrage“ eng verbunden; darum hätte man bei der Behandlung der letzteren durch Schulte auch gern eine eingehende Begründung der aus der Hygiene der Augen und der

Prophylaxe des Wachstums sich ergebenden Forderungen an eine hygienische Bank gehört.

Aktuell für Schulärzte waren die temperamentvollen Ausführungen von SIEGERT über „Nahrungsbedarf“ und „Richtige und falsche Ernährung im Schulalter“, wozu noch zwei Vorträge „Bronchialdrüsen“ und „Infektionskrankheiten“ kamen. Dem Proletarierkinde gehöre seine Milch und sein Milchfrühstück; das Schulkind aus besseren Kreisen und auch manche Kinder, welche nach schweren Krankheiten eine sogenannte „kräftige Kost“ erhalten, machen den Eindruck der Unterernährung nur deshalb, weil der Körper der hier vorhandenen Überfütterung mit Eiweiß in Form von Milch, Eiern und Fleisch gegenüber in dieser Weise reagiere. HOCHHAUS gab einen Überblick über das Verhältnis von „Skrofulose und Tuberkulose“, MORITZ behandelte einige „krankhafte Zustände des Herzens bei Schulkindern“. Ein Muster klinischen Unterrichts war die Demonstration von „haut- und geschlechtskranken Kindern“ durch ZINSSER. Die häufige Gonorrhöe der kleinen Mädchen werde selten durch Stuprum, häufiger durch Übertragung von weiblichen Personen und durch Benutzung der auch von Erwachsenen gebrauchten Aborte erworben. Als häufiges Symptom der kongenitalen Syphilis wurde eine eigenartige Karies des ersten Molarzahnes bezeichnet.

Außer den Vorträgen, welche, wie die kurze Skizzierung beweisen dürfte, eine Fülle von Anregungen enthielten, war an den Nachmittagen noch Gelegenheit zu einer Anzahl Besichtigungen geboten, so der Schulzahnklinik, eines Schülerbades mit Einzelzellen, eines modernen Schulhauses, der Krankenanstalten in Lindenburg mit einem Pavillon nach DOSQUETschem System, und vor allem einer Waldschule, einer Lungenheilstätte für Kinder und eines prunkhaften Genesungsheimes für Arbeiter in München-Gladbach.

Es wäre sehr erwünscht gewesen, wenn die von Prof. MORITZ geplante Diskussionssitzung nicht wegen Zeitmangels hätte ausfallen müssen. Man hätte gern von so kompetenter Seite eine Äußerung über die beste Form des Untersuchungsschemas gehört, in welchem nicht nur hauptsächlich Rubriken für Symptome, sondern auch für die zugrunde liegenden eigentlichen Krankheiten enthalten sein müßten, so daß man auch später einen richtigen Gesamteindruck vom körperlichen Befinden des Schulkindes bei Durchsicht der Aufzeichnungen bekommen könnte; auch hätte man die Bewertung einzelner Herzsymptome (Herzklopfen, Geräusche usw.) bei der Feststellung eines Herzleidens, die verschiedenen Ursachen der chronischen Mandel-, der Hals- und Kieferdrüsenschwellungen, der sogenannten „Blutarmut“ und die Existenz der „Schulanämie“ erörtern können, abgesehen von der „Konstitution“, eines Begriffs, dessen subjektiver Charakter mich übrigens bis jetzt von seiner Anwendung abgeschreckt hat. Doch wird dies ohne Überlastung der Teilnehmer erst dann möglich sein, wenn die Vorträge in Zukunft statt am Montag, schon am Freitag oder wenigstens am Samstag der vorhergehenden Woche beginnen, so daß sie jeweils von 8—1

(statt von 7—1 wie bisher) gehalten werden können; auch bei dieser Verteilung auf einen größeren Zeitraum wären die Kölner Kurse, welche in dankenswerter Weise auch die Therapie berücksichtigen, einer regen Beteiligung sicher. Dr. GERBER-Freiburg i. Br.

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

Schulärztliche Berichte aus den österreichischen Lehrerbildungsanstalten und Vorschläge für eine Reform der schulärztlichen Statistik

von Obersanitätsrat Dr. TH. ALTSCHUL-Prag.

In einer sehr bemerkenswerten Artikelreihe, die in Nr. 15, 16 und 17 des Veröffentlichungsorgans des obersten Sanitätsrates „Das österreichische Sanitätswesen" erschien, finden sich sehr interessante und bemerkenswerte Vorschläge über die Gestaltung der schulärztlichen Berichterstattung. Obersanitätsrat Dr. TH. ALTSCHUL in Prag hat auf Grund des amtlichen Materials die ersten Berichte über den schulärztlichen Dienst an den staatlichen Lehrerbildungsanstalten in Österreich hier zusammengestellt und kritisch besprochen. Der praktische Nutzen der schulärztlichen Aufsicht war überall ein augenfälliger. Die günstigen Erfahrungen fordern zur Verallgemeinerung des Provisoriums auf. Die wissenschaftliche Ausbeute der eingegangenen Berichte ist aber durchaus nicht befriedigend ausgefallen. Eine generelle Zusammenfassung der Berichte war wegen ihrer Ungleichmäßigkeit absolut undurchführbar. Es werden dann die Berichte selber wiedergegeben. Die vollständigste schulärztliche Untersuchung liegt vor aus Eger in Böhmen. Es folgen dann die Berichte Komotau, Prag, Pilsen, Brünn, Kremsier, Wien, Krems, Linz, Innsbruck, Salzburg, Klagenfurt, Laibach, Troppau, Czernowitz, Capodistria, Borgo Erizzo (Dalmatien).

Dr. A. weist mit Recht darauf hin, daß die mächtigen Zahlenkolonnen, die jetzt die schulärztlichen Berichte aus aller Herren Länder bringen, zwar eine suggestive Kraft haben, aber keine zuverlässige Offenbarung darstellen können. Mit der Zahlengruppierung allein sei noch keine medizinisch zutreffende Krankheitsstatistik geschaffen, die Wert beanspruchen könne für eine vergleichende Statistik. Die Medizinalstatistik bedürfe auf allen Gebieten einer gründlichen und wohldurchdachten Reform. Wenn es auch eine rein objektive und unbedingt richtige Medizinalstatistik nie geben wird und niemals geben kann, weil die subjektive Auffassung des einzelnen unmöglich auszuscheiden ist, so müßte mindestens nur die Statistik der großen Zahlen als einigermaßen zuverlässig angesehen werden. Die schulärztliche Statistik muß zwei Dinge streng auseinanderhalten, um ihren Doppelzweck zu erfüllen:

1. Sie soll Schülerstatistik sein, die den rein praktischen



Zweck verfolgt, dem Arzt in seiner Eigenschaft als Schülerarzt eine Handhabe zu bieten für seine Fürsorgemaßnahmen.

2. Sie soll Schulstatistik sein, die zunächst nur rein wissenschaftlichen Zwecken des Schularztes dienen soll, um der Allgemeinheit sowie den Behörden gegenüber Abänderungsanträge wegen baulicher Einrichtungen, des Schul- und Unterrichtsbetriebes zweckmäßig begründen zu können.

Die erstgenannte Art der Statistik bezeichnet Dr. A. mehr als Privatsache des Schularztes. Die zweite ist aber durchaus nicht Privatsache und muß deshalb den strengsten Anforderungen an die Richtigkeit der gelieferten Statistik genügen. Der springende Punkt sei auch hier, daß die Befunde nach gleicher Methode erhoben und auch registriert werden. Daran schließt Dr. A. äußerst bemerkenswerte Vorschläge für eine Abänderung der schulärztlichen Statistik, die in mehrere Tabellen zu zerlegen sei:

Die erste dieser Tabellen (welche im Original genauer nachzusehen sind), wird als die soziologische oder soziologisch-anthropologische bezeichnet. Dieselbe enthält Erhebungen über die häuslichen Verhältnisse, Hautfarbe, Körperlänge und Körpergewicht, allgemeinen Kräftezustand und Schulfortgang. Bei der Besprechung dieser Tabelle wendet sich Dr. A. besonders gegen die Zensuren für die Konstitution, gut, mittel und schlecht, welche Dr. Cuntz auf dem Londoner Kongreß gegeben hat und deren allgemeine Brauchbarkeit er sehr bezweifelt. Dr. A. glaubt, die Bezeichnungen: „besonders gut", „genügend" und „schlecht" wählen zu sollen, die nicht so leicht eine Mißdeutung zulassen und ohne Kommentar verständlich seien. Ob Dr. A. mit dieser Ansicht Recht hat, möchte ich bezweifeln. Ich glaube, daß man erst dann zu einer größeren Einheitlichkeit kommen wird, wenn man sich zu der Überzeugung durchgerungen hat, daß der große Begriff „Kräftezustand" oder „Konstitution" unbedingt in seine Komponenten (Ernährungszustand, allgemeines Aussehen, eventuell noch Zustand der Muskulatur) zerlegt werden muß. — Es müssen Doppelzählungen vermieden werden, die bei der jetzigen Art, jeden abnormen Befund als Krankheit zu bezeichnen, niemals zu vermeiden sind. — Krankheit und Gebrechen müssen getrennt werden. Die Tabelle II führt die Körperfehler, Augen-, Gehör- und Sprachfehler, Karies der Zähne, Haltungsanomalien und die Folgen einer Krankheit auf. In der dritten Tabelle sollen zusammengestellt werden: die Zahlen der krank befundenen Personen, die Zahl der erhobenen Krankheiten, wieviel Kinder ein, zwei, drei oder mehr krankhafte Veränderungen zeigten. — Für die Detailstatistik müsse man bezüglich der einzelnen Krankheitsformen zu einheitlicher Auffassung kommen. Dr. A. sieht 15 Haupt- und 9 Unterabteilungen, also 24 Kolonnen vor, deren Überschriften die einzelnen Krankheitsformen annähernd genau umgrenzen. — Dr. A. glaubt, daß man auf eine besondere Überwachungsliste verzichten kann, wenn die vorgeschlagenen Tabellen richtig ausgefüllt werden. — Eine



Statistik der Schulversäumnisse habe nur dann Wert, wenn durch die Schulschwestern festgestellt werden kann, ob die Angaben der Eltern richtig sind. — Die bisher vorgeschlagenen Tabellen sollen summarische Ausweise sein. Unbedingt notwendig sei es für jeden Schüler, ob gesund oder krank, einen Individualschein auszufüllen, der alle in den zusammenfassenden Tabellen angeführten Fragen enthalten müßte. Zu diesem Individualschein sollen durch Fragebogen an die Eltern die früheren Verhältnisse des Kindes und eventuelle Erblichkeitsmomente ermittelt werden. Diese Elternfragebogen wären möglichst in der Sprechstunde des Schularztes auszufüllen. Die Schwierigkeit eines solchen Vorgehens wird nicht verkannt, der Versuch sollte aber gewagt werden.

Sehr wichtig ist der Vorschlag Dr. A's, den Gesundheitsschein zu einem Personalbogen zu erweitern, „in welchem alles, was den Schüler charakterisiert, sein ganzer Lebenslauf (soweit er dem Lehrer und dem Schularzte bekannt ist), besonders sein körperliches und psychisches Verhalten während der Schulzeit, vermerkt wird. Gewiß wird ein derartiger Personalbogen ziemlich umfangreich werden; der Nutzen, der aber dadurch erzielt wird, ist so ungemein groß, daß jedes Opfer an Zeit und Mühe voll gerechtfertigt erscheint. Wenn der Gesundheitsschein zu einem Personalbogen im angedeuteten Sinne ausgestaltet wird, dann wird er ein überaus wichtiges Dokument für die Jugendkunde werden, er wird aber auch (natürlich nur als ein für die Öffentlichkeit durch das Amtsgeheimnis geschützter Akt) bei der eventuellen strafrechtlichen Verfolgung Jugendlicher dem Richter und dem ärztlichen Sachverständigen wichtige Aufschlüsse über die „Zurechnungsfähigkeit" des Angeklagten zu geben imstande sein und wird manches ungerechte Urteil verhüten. Auch bei der „Assentierung" kann der Personalbogen bei der Bestimmung der Tauglichkeit vor manchem, sonst unvermeidlichen Mißgriff schützen.

Die Organisation des Schularztdienstes fordert Dr. A. für alle Schulen und Lehrerbildungsanstalten. Mutterschutz, Säuglings- und Jugendfürsorge müssen der schulärztlichen Überwachung vorangehen, und für die schulentlassene Jugend muß ebenfalls Vorsorge getroffen werden. Zu den Obliegenheiten eines Schularztes sollte auch die ärztliche Untersuchung der Lehrerschaft gehören. Die ganze Schularztfrage müsse staatlich geordnet werden. Die Untersuchungen müßten mindestens bei entblößtem Oberkörper stattfinden und die Mitteilungen an das Elternhaus wegen behandlungsbedürftiger Krankheitszustände kontrolliert werden. Dr. A. fordert, wenigstens alljährlich einmal alle Schüler zu untersuchen. „Ein Schularztsystem, das von regelmäßig wiederkehrenden Untersuchungen absieht, leistet nicht soviel, als es leisten sollte und könnte."

„Gewiß sind die Schulärzte ‚nur der Schule und der Kinder wegen da' und kein Mensch wird verlangen, daß die Schulärzte die Schule nur als ihr Forschungsgebiet betrachten sollen; aber die Wissenschaft kann und muß von den Schulärzten verlangen, daß das Material, das sie in ihren öffentlichen statistischen Berichten

liefern, auf wissenschaftlicher Grundlage aufgebaut und dadurch der wissenschaftlichen Bearbeitung und auch der wissenschaftlichen Kontrolle zugänglich ist. Ich vermag nicht einzusehen, daß es unmöglich wäre, als Schularzt den Schülern ‚einen praktischen Nutzen‘ zu schaffen und außerdem — sowohl bei der Untersuchung selbst als besonders bei der statistischen Berichterstattung über dieselbe — den Forderungen der Wissenschaft zu genügen.“

Seine Anforderungen an die schulärztlichen Arbeiten und Statistiken sind, darüber ist sich Dr. A. selbst klar, in der Tat sehr weitgehend. Wird die schulärztliche Statistik aber nicht nach den dargelegten Prinzipien durchgeführt, so solle man lieber gänzlich auf detaillierte statistische Berichte verzichten und es sich daran genügen lassen, daß der Schularzt nur über die Überwachungsschüler und über seine Fürsorgetätigkeit an diesen Bescheid gibt, denn nur darüber kann er wirklich verläßliche Mitteilungen machen.

Dr. A. schließt seine äußerst bemerkenswerten Ausführungen mit den Sätzen: „Denn welchen Wert und welchen Nutzen soll es haben, wenn eine Masse von Zahlen zusammengeschrieben wird, die alle gar nicht richtig sein können, weil sie nach ganz verschiedenen Gesichtspunkten gewonnen sind? Da ist tatsächlich die große, darauf verwendete Mühe vollkommen nutzlos verschwendet; die statistischen Aufzeichnungen, die der Schularzt für seinen Bedarf benötigt, können viel einfacher gehalten sein, setzen kein feststehendes Schema voraus und können ganz nach dem freien Ermessen des Schularztes den lokalen Verhältnissen angepaßt werden. Was aber für die Öffentlichkeit bestimmt ist (ich will jetzt gar nicht sagen für die Wissenschaft), das muß einwandfrei sein, und die Statistik muß auch mit anderen, demselben Gegenstande dienenden, vergleichbar sein.

Deshalb entweder eine gute und verläßliche oder gar keine Statistik; auf die Schreibarbeit allein kommt es nicht an.“

Dr. Stephani-Mannheim.

Bericht über den Schularztdienst in Altona für das Jahr 1912,

erstattet von Stadtassistenzarzt Dr. Herford.

Der schulärztliche Dienst wird von den beiden Stadtassistenzärzten ausgeübt, deren jeder etwa 12 000 Kinder zu versorgen hat. Es wurden 3000 Schulanfänger untersucht, von denen 10% zurückgestellt werden mußten. Die Untersuchungen fanden in den Klassenzimmern statt. Eigene Untersuchungszimmer werden nicht für nötig gehalten, ein geradezu unverständlicher Standpunkt aus dem Munde eines hauptamtlichen Schularztes. Im allgemeinen wurde eine Besserung des Gesundheitszustandes mit dem zunehmenden Alter der Kinder beobachtet. Mit Recht wird auf das häufig spontane Zurückgehen der Wucherungen im Nasenrachenraum hingewiesen und vor einer zu frühen operativen Entfernung gewarnt. Die bakteriologische Untersuchung einer diphtheriedurchseuchten Klasse ergab unter

42 Kindern 18 Bazillenträger, drei Wochen später noch 8 Bazillenträger, von welchen 2 als Dauerausscheider eruiert wurden. Der Besuch der Sprechstunden in den schulärztlichen Amtsräumen belief sich auf über 4000 Fälle. Der Betrieb der Schulzahnklinik erfuhr insofern eine Änderung, als erfreulicherweise an Stelle der freien Behandlung das Abonnementsystem eingeführt wurde (1 M. für das erste Kind, 50 Pf. für die Geschwister).

Dr. WIMMENAUER-Mannheim.

Schulärztlicher Bericht von Pilsen für die Schuljahre 1906/07—1911/12,

erstattet von Stadtschularzt Dr. WIESER.

Der Verfasser berichtet über die ersten sechs Jahre der schulärztlichen Tätigkeit an den böhmischen und deutschen Schulen in Pilsen. Untersucht wurden jährlich sämtliche Schulanfänger. Behandlungsbedürftige Kinder wurden mit den Eltern ins Amtslokal bestellt, da Verfasser von persönlicher Rücksprache mehr Erfolg sah als von den schriftlichen Mitteilungen.

Während der drei Tage der Einschreibung der Schulanfänger wurden die von der Schule wegen eventueller Zurückstellung dem Schularzt zugeschickten Kinder auf ihre Schulfähigkeit untersucht. Auffällig ist es, daß der größte Teil dieser Kinder wegen nicht gesetzlichen Alters zur Untersuchung kam, jedoch anscheinend zugelassen wurde, wenn die Untersuchung keine Untauglichkeit ergab. Der Beaufsichtigung des Gesundheitszustandes dienten monatliche Besuche in den Schulen. Erst seit 1910 werden Reihenuntersuchungen ganzer Jahrgänge behufs Konstatierung der Sehschärfe vorgenommen, und zwar bei komplizierteren Fällen in Gemeinschaft mit einem Augenarzt.

Alle sozialhygienischen Maßnahmen waren erschwert durch den im Gebiet der Sprachgrenze herrschenden Kampf ums nationale Dasein. So konnten erst 1911 zum erstenmal 42 Kinder in Ferienkolonien geschickt werden. Auch die Errichtung von Hilfsschulklassen, um die der Schularzt sich seit Beginn seiner Tätigkeit bemühte, ist noch nicht erfolgt, steht aber jetzt in Aussicht.

Reich war auch die Tätigkeit bezüglich der Gebäude- und Schuleinrichtungen. Turnhallen, Schulbänke, Abortanlagen usw. fanden sich in unhygienischem Zustand (die Schulzimmer sind zum Teil in Mietsräumen untergebracht) und sind im Laufe der Jahre völlig oder doch teilweise gebessert worden. Dr. HEPNER-Mannheim.

L'ufficio medico-scolastico in Padova, schulärztlicher Bericht aus Padua, 1910—12,

erstattet von Prof. Dr. GRAZIANI.

Der Bericht bespricht die Tätigkeit des von der Gemeinde Padua gegründeten schulärztlichen Amtes während der Schuljahre 1910 bis



1912 und ist ein beredtes Zeugnis für den segensreichen Einfluß der Internationalen schulhygienischen Kongresse auf die Pflege der Schulhygiene in Italien. Der schulärztliche Dienst in Padua, welcher durch die hygienische Unterweisung der Lehrerschaft besonders segensreich wirkt, ist durch gesetzliche Bestimmungen genau geregelt. Sämtliche einschlägigen Fragen werden in dem Bericht ausführlich und gründlich behandelt. Unter anderem erfährt auch die Entwicklung der gesamten italienischen Schulhygiene seit dem Jahre 1904 eine eingehende Besprechung. Die Regulierung des schulärztlichen Dienstes in Padua muß als ein wahrhaft großzügiges Werk einer modernen Gemeinde bezeichnet werden.

Dr. A. Jellersitz-Triest.

Kleinere Mitteilungen.

Über pseudokardiale und kardiale Geräusche im Kindesalter ohne pathologische Bedeutung berichtet Dr. Wilhelm Schlieps im Jahrbuch für Kinderheilkunde, 76. Band, Heft 3, September 1912. Die richtige Beurteilung von Herzgeräuschen ist sowohl für kranke als auch für gesunde Kinder von der größten Wichtigkeit und praktischen Bedeutung, namentlich auch in der Schule.

Schlieps hat unter 273 untersuchten Kindern der Charité-Kinderklinik in Berlin bei 100 derselben systolische Herzgeräusche gefunden, die nicht auf anatomischen Veränderungen beruhten, sondern funktioneller Natur waren. Sie als anämische Geräusche zu bezeichnen, wie es so häufig geschieht, ging nicht an, weil meistens gar keine Anämie bestand; sie waren aber auch nicht myokarditischen Ursprungs, da die sphygmographischen Aufnahmen durchaus normale Verhältnisse ergaben, außerdem verweist Verf. die Angaben über die Häufigkeit der Herzmuskelerkrankungen im Kindesalter, die sich bei Sektionen selbst nach Scharlach und anderen Infektionskrankheiten nur selten wirklich einwandfrei vorfänden, „ins Bereich der Fabel". Die Mehrzahl ($^2/_3$) aller funktionellen Herzgeräusche sind kardiopulmonal; sie kommen bei vollständig gesunden Kindern vor, die weder subjektiv noch objektiv irgend welche andere Herzabnormitäten aufweisen, finden sich am häufigsten an den Randzonen der Lunge, besonders an den die Ursprünge der Aorta und Pulmonalis deckenden Lungenrändern und an der Bifurkation der Trachea, schließen sich deutlich erkennbar dem ersten Herzton an und sind nur während eines Teils der Systole zu hören. Charakteristisch ist ihre Abhängigkeit von gewissen äußeren Bedingungen, besonders von Lagewechsel, tiefem Ein- und Ausatmen, Anhalten der Atmung, forcierter Bewegung usw.; Geräusche, die z. B. nur im Liegen, Sitzen oder Stehen gehört werden und bei entsprechendem Lagewechsel verschwinden, sind absolut sicher kardiopulmonal. Psychische Erregungen lassen sie deutlicher hervortreten

(daher ihr häufigeres Beobachten bei Untersuchungen in der Schule [Ref.]), dagegen bringt sie leichter Druck mit dem Hörrohr oft zum Verschwinden. Am einfachsten und natürlichsten dürfte sich ihre Entstehung damit erklären lassen, daß die Lungenränder der Formveränderung des Herzens bei jeder Zusammenziehung folgen (GERHARDT) und dadurch schlürfende, hauchende, pfeifende oder schnurrende Geräusche entstehen (ROSENBACH).

Anders zu bewerten sind die funktionellen Geräusche, die Verf. bei 37 blassen, mageren, muskelschwachen, aufgeschossenen Kindern mit neuropathischer Belastung fand, und zwar am intensivsten an der Herzspitze und von da fortgeleitet; sie zeichnen sich durch ihre Konstanz aus, sind durch vertiefte Inspiration, Lagewechsel, Bewegung usw. wenig oder gar nicht zu beeinflussen, nur durch psychische Erregung, die sie, im Gegensatz zu den kardiopulmonalen Geräuschen, zum Verschwinden bringen kann, und treten an die Stelle des ersten Tons. Verf. erklärt diese Geräusche durch Herabsetzung des Tonus des Herzmuskels, nicht durch Myokarditis entstanden und führt als Beweis an, daß durch gewisse Manipulationen, z. B. Kompression der Bauchaorta oder beider Femoralarterien oder auch nur durch Hochheben der unteren Extremitäten, die systolischen Geräusche vorübergehend verschwinden und durch einen deutlichen ersten Ton ersetzt werden. Diese Erscheinung dürfte als differential-diagnostisches Moment gegenüber den durch Klappenveränderung entstehenden Geräuschen von Bedeutung sein. Verf. schlägt die Bezeichnung „atonische Geräusche“ vor und empfiehlt zur Bekämpfung der kausalen Herzmuskelatonie, daß, an Stelle der aus falscher Diagnose heraus verordneten Bettruhe und medikamentösen Therapie, eine zweckmäßige Ernährung (wenig Milch, ausreichende Mengen Fleisch und Kohlehydrate, viel Gemüse und Früchte) gesetzt und Kräftigung der Skelettmuskulatur und des Herzmuskels durch maßvolle Anstrengung angestrebt werde.

Dr. STEINHARDT-Nürnberg.

Schulärztliches aus der Staatsrealschule und dem Staats-Reformrealgymnasium (dem einzigen in Wien) **im 8. Bezirke, Wien.** Die an dieser Doppelanstalt seit zwei Jahren bestehende schulärztliche Einrichtung wurde durch einen Erlaß des k.k. niederösterreichischen Landesschulrates als mustergültig bezeichnet und zur Nachahmung allen Mittelschulen Niederösterreichs empfohlen (siehe auch „Schularzt“, Nr. 9, S. 635). Direktor EMANUEL BAYR-Wien.

Schularzt und Aushebung. Nach dem „Regensburger Anzeiger“ schweben im preußischen Kriegsministerium auf Anregung von Zentrumsabgeordneten Erwägungen, inwieweit man die Schulärzte zu der Aushebung der Rekruten in den Großstädten heranziehen soll. Die Militärverwaltung soll schon vor geraumer Zeit Fühlung mit den Schulärzten genommen haben.

Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.



Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 | 26. Jahrgang | Nr. 11

Originalabhandlungen.

Über eine katastrophale Klassenepidemie von Diphtherie. Über den Einfluß der Schule auf die Ausbreitung der Diphtherie und Maßregeln zur Bekämpfung der Diphtherie.

Von

Schularzt Dr. SCHULTZ-Berlin.

Nach einem der Berliner Schuldeputation erstatteten schulärztlichen Bericht.

(Mit sieben Tabellen und einer Karte.)

Während fast allseitig anerkannt ist, daß die Schule für die Ausbreitung der Masern in der Bevölkerung von wesentlichem Einfluß ist, sind die Ansichten über den Einfluß des Schulbesuchs auf die Ausbreitung der Diphtherie noch nicht geklärt. Zur endgültigen Beantwortung dieser Frage sind genaue Beobachtungen über die Art des Auftretens der Diphtherie in den Schulen notwendig. Als Beitrag zu solchen Beobachtungen soll die folgende Beschreibung einer vom Verfasser beobachteten Schulepidemie von Diphtherie in Berlin dienen.

Am 28. I. mittags erhielt Berichterstatter die Meldung von dem Rektor der 188. Gemeindeschule, daß in der 7. M.-Klasse mehrere Diphtheriefälle vorgekommen seien. Bei meinem sofortigen Besuch in der Schule war die Klasse nicht mehr anwesend; doch ergab sich aus den angestellten Erhebungen die Notwendigkeit, die Klasse zu schließen, die Klassenräume desinfizieren zu lassen und die Hilfe des städtischen Untersuchungsamts zur Bekämpfung der Epidemie in Anspruch zu nehmen.

Die Vorgänge in der Klasse waren folgende: Am 13. I. war ein Kind Gloede, Lehrterstr. 49, das wegen Diphtherie in seiner Familie seit dem 10. XII. 1912 vom Schulbesuch ferngeblieben war, zur Schule wieder zurückgekehrt.

Seit dem 17. I. fehlte das Kind Thamm, Perlebergerstr. 61, (D_1) wegen Erkrankung an D, seit dem 23. I. Kind Zameitat, Stephanstr. 13, (D_2) ebenfalls wegen Erkrankung an Diphtherie.



Am 28. I. fehlten — am 26. I. war Sonntag, am 27. keine Schule wegen Kaisers Geburtstag — noch sechs weitere Kinder, die am 25. noch in der Schule gewesen, wegen Diphtherie oder diphtherieverdächtiger Erkrankung: Belich, Stephanstr. 14, (D_3); Röhl, Quitzowstraße 114b, (D_4); Schulz, Kruppstr. 7, (D_5); Fröhlich, Feldzeugmeisterstr. 4, (D_6); Kleiner, Perlebergerstr. 55, (D_7); Gierke, Lehrterstraße 37, (D_8); wegen Erkrankung eines noch nicht schulpflichtigen Bruders an Diphtherie, Hetzel, Stephanstr. 13. Der Bruder starb am 31. I.; sie selber erkrankte am 4. II. an Diphtherie (D_{11}). Sie bewohnte dasselbe Haus wie Zameitat (D_2). Die Kinder hatten außerhalb der Schule miteinander verkehrt, hatten in der Klasse nebeneinander gesessen.

Nach diesen Vorgängen wurde die Klasse am 29. I. bis zum 31. I. geschlossen. Die Kinder wurden am 29. I. sofort, nachdem sie sich versammelt, nach Hause geschickt, der Klassenraum inzwischen desinfiziert.

Am 28. kam nachmittags noch das Kind Lewitzke, Quitzowstraße 137, (D_9) in die schulärztliche Sprechstunde mit einer frischen Diphtherie.

Am 1. II. wurden alle Schülerinnen, die zum Schulbesuch zurückgekehrt waren, durch das städtische Untersuchungsamt untersucht und für diesen Tag wieder nach Hause geschickt.

Am 2. II. wurde der Schule vom Untersuchungsamt die Nachricht übermittelt, daß bei der Klassenuntersuchung vier Bazillenträger aufgefunden waren, die Kinder Huwald, Quitzowstr. 171; Müller, Berta, Stephanstr. 57; Obscherningkat, Quitzowstr. 8 und Hertel, Südufer 22a. Letztere blieb infolge einer Namensverwechslung noch in der Klasse. Die übrigen wurden vom Schulbesuch ausgeschlossen. Die Schülerin Obscherningkat kam noch einmal versehentlich in den nächsten Tagen zur Schule.

Am 3. II. wurde ein neuer Diphtheriefall gemeldet, Kind Schwarz, Perlebergerstr. 11, (D_{10}). Aus ihrem Hause war am 21. I. ein Diphtheriefall bei einer Schülerin der 6. O.-Klasse derselben Schule, Kind Cordes, bekannt geworden.

Am 4. II. erfolgte die zweite Diphtherieuntersuchung der Klasse.

Bazillen wurden bei Charlotte Brunkow, Lehrterstr. 48c, festgestellt, dieselbe war am 1. II. negativ gewesen. Sie fehlte am 5. II., bevor das Untersuchungsresultat bekannt war. Sie war als halskrank gemeldet; ärztliche Hilfe wurde bei ihrer Erkrankung nicht in Anspruch genommen. Nach den ihrer leichten Erkrankung in wenigen Tagen folgenden mehrfachen Diphtherieerkrankungen in ihrer Familie mußte auch bei ihr eine Diphtherie vorliegen. Sie ist weiterhin als Angina-Diphtherie (AD) bezeichnet.



Am 7. II. erfolgte die dritte Untersuchung der Klasse auf Diphtheriebazillen.

Bazillen wurden bei Rekowsky, Stephanstr. 19, entdeckt. Sie war am 1. und 4. II. negativ gewesen. Am 8. II. wurde ärztliche Hilfe bei ihr wegen Erkrankung an Diphtherie in Anspruch genommen (D_{12}).

Am 11. II. erfolgte die vierte Untersuchung der Klasse.

Es fehlte an diesem Tage Buntebarth, Lehrerstr. 48b, wegen Erkrankung an Diphtherie (D_{13}). Sie war am 1., 4. und 7. II. negativ gewesen, erkrankte aber am 10. II. an Diphtherie.

Bei der Klassenuntersuchung wurde eine neue Diphtherie entdeckt.

Lucie Müller, Lehrerstr. 7, (D_{14}). Sie war am 1., 4. und 7. II. negativ gewesen.

Die Untersuchung des Lehrers war alle viermal negativ.

An dem Trinkbecher, der bis zum 10. II. an seinem Platz auf dem Korridor unbehelligt gehängt hatte und dann auf Veranlassung des Schularztes eingezogen wurde, fanden sich keine Diphtheriebazillen. Auch die einmalige Untersuchung des Schularztes war negativ. (Ebenso eine spätere, die im Verlauf der bakteriologischen Abstriche veranlasst wurde.)

Der bisherige Erfolg des eingeschlagenen Verfahrens, kurzdauernder Klassenschluß, Desinfektion des Klassenraumes, Ausschluß der aufgefundenen Bazillenträger, war nicht befriedigend, weil trotzdem eine Reihe von neuen Erkrankungen aufgetreten war: Schwarz 3. II., Brunkow 4. II., Rekowsky 7. II., Buntebarth 10. II., Lucie Müller 11. II.

Infolgedessen hielt man ein eingreifenderes Verfahren für notwendig. Die Klasse wurde von neuem geschlossen, diesmal für längere Zeit, vom 11. bis zum 24. II., der Klassenraum wurde noch einmal desinfiziert. Am 24. II. sollten die Kinder in der Klasse zur fünften Klassenuntersuchung zusammenkommen und die Klasse nach Ausschluß der etwa aufgefundenen Bazillenträger am 25. II. wieder eröffnet werden. Ferner wurde angeordnet, daß alle Kinder, die erkrankt gewesen, vor ihrer Wiederzulassung dem Schularzt zur Untersuchung zugeschickt und nicht eher zum Schulbesuch zugelassen würden, bis der Schularzt sie auf Grund einer dreimal hintereinander negativen Untersuchung schriftlich ausdrücklich als schulfähig erklärt hatte.

Um aber ein weiteres Übergreifen der Epidemie auf die

anderen Klassen derselben Schule zu verhüten, wurde bestimmt, daß auch eine jede Schülerin anderer Klassen, wenn sie aus der Schule wegen Halsschmerzen gefehlt hatte oder in der Schule über Halsschmerzen klagte, dem Schularzt zur mehrmaligen Untersuchung zugeschickt und nicht eher zur Schule zugelassen würde, bis der Schularzt sie schriftlich ausdrücklich als schulfähig erklärt hatte.

Aus der zu der Mädchenschule gehörigen Knabenschule der 160. Gemeindeschule wurden alle Kinder zugeschickt, die wegen Diphtherie gefehlt hatten und zur Schule zurückkehren wollten; ebenso etwaige Geschwister von Diphtheriekranken.

Bei allen diesen Kindern wurden vom Schularzt die nötigen Abstriche zur bakteriologischen Untersuchung gemacht und dem städtischen Untersuchungsamt zugeschickt. Diese Untersuchungen erstreckten sich von Anfang Februar bis Mitte April.

Außerdem sollten einzelne Klassen, die der hauptsächlich betroffenen Klasse benachbart waren und in denen sich verdächtige Schulversäumnisse gehäuft hatten, im ganzen untersucht werden, wenn die Gefahr einer Diphtherieausbreitung in diesen Klassen deutlicher würde.

Die 7. M.-Klasse war also am 11. II. zum zweitenmal geschlossen worden. Am 15. und 16. II. erkrankten noch zwei Schülerinnen dieser Klasse an Diphtherie.

Manicke, Südufer 22a, am 15. (D_{15}), Bergemann, Südufer 23, am 16. II. (D_{16}). Sie waren bei allen vorhergehenden Untersuchungen negativ gewesen. Am 24. II. kamen die Schülerinnen wieder in der Klasse zu einer Gesamtuntersuchung (der fünften) durch das Untersuchungsamt zusammen. Bei dieser Untersuchung wurde Lucie Müller und Margarete Krüger als bazillenführend aufgefunden.

Lucie Müller war am 11. II. als diphtheriekrank bei der Klassenuntersuchung festgestellt und vom Schulbesuch ausgeschlossen worden; sie kam jetzt ungerechtfertigterweise bereits zum Schulbesuch zurück. Sie wurde wieder nach Hause geschickt und war erst nach dem 4. III. endgültig bazillenfrei. Margarete Krüger war wegen Halsschmerzen seit dem 1. II. vom Schulbesuch ferngeblieben; ärztliche Hilfe wurde nicht in Anspruch genommen. Am 13. II. war ihre zweijährige Schwester an Diphtherie erkrankt und am 14. II. gestorben. Trotzdem kehrte Margarete Krüger bereits am 24. II. zum Schulbesuch zurück. Sie wurde ausgeschlossen und war noch am 19. III., zum letztenmale, positiv. Die Bazillen fanden sich, bei neun Untersuchungen, nur in der Nase. Sie ist als Angina-Diphtherie (AD) aufgeführt, wie Charlotte Brunkow. Es wird angenommen, daß ihre Infektion schon vor dem 1. II. erfolgte. (Siehe Fortsetzung.)



Damit war die Epidemie in der Klasse abgeschlossen; es kamen keine weiteren Fälle von Diphtherie vor, es wurden keine weiteren Bazillenträger gefunden.

Die Kinder, die an Diphtherie erkrankt gewesen — vier Kinder scheiden durch ihren Tod aus —, wurden nach ihrer Genesung untersucht, bis sie dreimal ohne Bazillenbefund waren; ebensolange wurden die aufgefundenen Bazillenträger untersucht. Diese Gelegenheit wurde benutzt, um Nachforschungen über die weiteren Wirkungen der Diphtheriekranken und Bazillenträger in ihrer Umgebung anzustellen. Denn mit den Erkrankungen der Klasseninsassen ist die Wirkung einer Klassenepidemie nicht immer abgeschlossen. Die Erkrankungen und Infektionen der Klasseninsassen haben häufig noch weitere Erkrankungen in der Familie und deren Umgebung zur Folge.

Der Schularzt ist nicht in der Lage, stets alle weiteren Erkrankungen festzustellen; immerhin kamen von solchen, die mit Wahrscheinlichkeit mit den Erkrankungen und Bazillenaufnahmen der Schülerinnen in Zusammenhang stehen, nachfolgende zu seiner Kenntnis:

In der Familie Krüger erkrankte ein noch nicht schulpflichtiges Kind tödlich an Diphtherie. In der Familie Schwarz erkrankte die Mutter an Diphtherie. In der Familie Hetzel starb ein Bruder, noch nicht schulpflichtig, an Diphtherie; er konnte sich bei dem Kinde Zameitat, mit dem er verkehrte, infiziert haben, möglicherweise bei seiner Schwester, wenn wir die Annahme machen, daß sie in der Klasse Bazillen aufnahm und erst nachträglich, nachdem sie ihren Bruder infiziert, an Diphtherie erkrankte. Da sie bei der ersten Untersuchung der Klasse am 1. II. wegen Erkrankung ihres Bruders nicht anwesend war, läßt sich Bestimmtes über den Zeitpunkt der Bazillenaufnahme nicht sagen.

Charlotte Brunkow veranlaßte eine ganze Reihe von Diphtherieerkrankungen. Nach Aussage der Mutter erkrankten fünf weitere Geschwister an Diphtherie (nach Angabe des Arztes noch weitere Familienmitglieder, wenn auch nur leicht). Der Bruder Otto, der auch an Diphtherie erkrankte, besuchte die Schule, die Erkrankung von Charlotte am 5. II. war nicht als Diphtherie erkannt worden, bis zu seiner Erkrankung am 11. II. Zwei Tage später erkrankte in seiner Klasse der Schüler Lüdtke, Stendalerstr. 21, an Diphtherie; seine Erkrankung ist wohl auf das Konto von Otto Br. zu setzen (Klassenepidemie kleinsten Umfangs).

Am 14. II. erkrankte der Schüler Manigel an Diphtherie; er bewohnte dasselbe Haus, wie die Familie Brunkow; auch hier können wir wohl eine Übertragung von Mitgliedern der Familie Brunkow annehmen. In der Familie Manicke erkrankte nach der Schwester ein

Bruder an Diphtherie, einen Tag später als die Schwester. In der Familie Bergemann erkrankte ebenfalls ein Bruder der Schwester aus der 7. M.-Klasse an Diphtherie. Am 13. III. erkrankte eine Gespielin der Bazillenträgerin Obscherningkat an Diphtherie. Bei Obscherningkat waren noch am 4. III. Bazillen nachgewiesen. Auch hier ist eine Übertragung wahrscheinlich. Bazillenträger wurden, ohne daß eine Erkrankung eintrat, in der Familie Schulz eine Schwester, bei Hetzel ein Bruder, bei Bergemann ein Bruder. Eine Schwester von Charlotte Brunkow besuchte bis zu ihrer Erkrankung am 12. II. die 3. O.-Klasse; am 13. II. wies ihre Mitschülerin Halbmeier Diphtheriebazillen auf, am 18. II. Elfert[1]).

Fernere Diphtheriefälle und Bazillenträger in Nachbarklassen stehen mit großer Wahrscheinlichkeit ebenfalls in Zusammenhang mit der Epidemie der 7. M.-Klasse. Rechnen wir diese nicht mit hinzu, so erhalten wir doch 13 weitere Diphtheriefälle, zweimal mit tödlichem Erfolg und fünf Bazillenträger, die mit großer Wahrscheinlichkeit mit der Epidemie in der 7. M.-Klasse in Zusammenhang stehen.

Von Erkrankungen in Familien, in denen schulpflichtige Kinder nicht vorhanden sind, erhält der Schularzt naturgemäß nur selten Kenntnis. Wie weit Übertragungen auch in solchen Familien von den zuerst ergriffenen Schulkindern aus stattgefunden haben, konnte nicht festgestellt oder in Erfahrung gebracht werden.

Es darf zur Beurteilung der Schwere der Epidemie nicht unerwähnt bleiben, daß unter den Diphtherien, die der Berichterstatter während der Erkrankung und später beobachten konnte, sich mehrere befanden, die ein ungewöhnlich schweres klinisches Bild zeigten, eine sehr energische Serumbehandlung erforderten und nur dieser die Vermeidung eines tödlichen Ausganges zu verdanken schienen. Die Zahl der aufgetretenen

[1]) Man sieht an dem Fall Brunkow, wie notwendig es ist, auch die Geschwister von Bazillenträgern — als solcher mußte Charlotte Brunkow zuerst gelten, da die diphtheritische Natur ihrer Erkrankung nicht erkannt und sie nicht als D gemeldet war — vom Unterricht auszuschließen, bis sie sich als bazillenfrei erwiesen haben, aber auch, wie schwer dies unter Umständen ist. Weil Charlotte Brunkow am 5. II. fehlte, als ihre Bazillen entdeckt wurden, konnte das Vorhandensein schulpflichtiger Geschwister in anderen Klassen nicht festgestellt werden. Sie besuchten bis zu ihrer Diphtherieerkrankung am 11. und 12. II. die Schule. Wären sie schon früher vom Schulbesuch ferngehalten worden, so hätte man wohl die Entstehung einer Diphtherie und zweier Bazillenträger verhütet.



Lähmungen war auch eine sehr große, und mehrere Kinder litten noch nach mehreren Monaten an den Folgen der Diphtherie.

Fassen wir noch einmal das Ergebnis der schulärztlichen Beobachtungen über die Klassenepidemie zusammen. Die zeitliche Aufeinanderfolge der Ereignisse war folgende:

Am 13. I. kehrte ein Kind aus einer Diphtheriefamilie zur Schule zurück; am 17. I. D Thamm; am 23. I. D Zameitat; vom 26. I. bis 1. II. D Behlich, Röhl, Schulz, Fröhlich, Kleiner, Gierke, Levitzke, AD Krüger.

Erster Klassenschluß 29. I. bis 31. I.

1. II. erste Klassenuntersuchung: Bazillenträger: Hertel, Huwald, Obscherningkat, Berta Müller; 3. II. D Schwarz; 4. II. D Hetzel.

4. II. zweite Klassenuntersuchung: Bazillenträger: Charlotte Brunkow; 5. II. AD Charlotte Brunkow.

7. II. dritte Klassenuntersuchung: Bazillenträger: B Rekowsky; 8. II. D Rekowsky; 10. II. D Buntebarth.

11. II. vierte Klassenuntersuchung: D Lucie Müller.

12. II. bis 24. II. zweiter Klassenschluß.

Anordnung strengster Maßregeln für die bakteriologische Untersuchung in beiden Schulen, vor allem für Kinder, die für die weitere Ausbreitung der Diphtherie in Betracht kommen können oder diphtherieverdächtig sind.

15. II. D Manicke; 16. II. D Bergemann.

24. II. fünfte Klassenuntersuchung: AD Krüger und D Lucie Müller weisen noch Diphtheriebazillen auf. Die Epidemie hat ihr Ende erreicht.

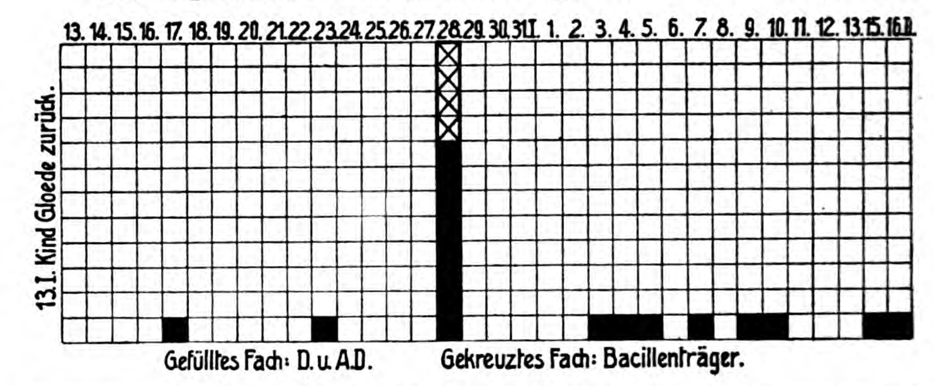
Es ergibt sich, daß in der 7. M.-Klasse der 188. Schule in einer Klasse von nur 41 Schülerinnen in der Zeit vom 17. I. bis 16. II. in explosiver Weise 16 D und 2 AD aufgetreten sind, bei vier Kindern mit tödlichem Ausgang; die bakteriologischen Untersuchungen ergaben vier Bazillenträger. Die Erkrankungen an Diphtherie traten zum Teil außerordentlich schwer auf. Die Diphtherien und Bazillenträger sind in ihrer zeitlichen Aufeinanderfolge in Tabelle A auf S. 712 aufgezeichnet.

Im Zusammenhang mit der Klassenepidemie stehen mit großer Wahrscheinlichkeit mindestens 13 weitere Diphtherien, zweimal mit tödlichem Ausgang und fünf Bazillenträger. Jedenfalls kann man ohne Übertreibung sein Urteil dahin



Tabelle A.

Die Diphtherien und Bazillenträger der 7. M.-Klasse.



zusammenfassen: Diese Epidemie ist eine Katastrophe traurigster Art.

Um aber etwaige Zweifel zu beheben, soll noch untersucht werden, ob wir mit Recht von einer Klassenepidemie sprechen können, ob wir mit Recht annehmen können, daß die meisten Fälle ihre Entstehung einer Übertragung der Diphtherie in der Klasse und durch den Schul- und Klassenbesuch verdanken.

Diese Frage muß unbedingt bejaht werden.

Berichterstatter hat in einem Vortrage über Klassenepidemien von Diphtherie („Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1912", Verhandlungen der XII. Jahresversammlung des D. V. f. Sch. und der IV. Versammlung des Vereins der Schulärzte Deutschlands, S. 188) die Gesichtspunkte erörtert, die bei der Prüfung auf Übertragung in der Klasse in Betracht kommen. Nach diesen Gesichtspunkten soll unsere Frage geprüft werden.

1. Es spricht schon das explosive Auftreten der Erkrankungen einer großen Zahl in kurzer Zeit für eine eigentliche Klassenepidemie. Vom 17. I. bis 1. II. waren neun Diphtheriefälle gemeldet und vier Bazillenträger aufgefunden worden. Auch die weiteren Fälle vom 3., 4., 7., 10., 11., 15. und 16. II. folgten rasch aufeinander.

Sollte es sich um eingeschleppte Fälle handeln, so würde eine Ausbreitung der Diphtherie in der Bevölkerung vorauszusetzen sein, wie sie kaum denkbar ist. Oder es wäre nicht einzusehen, warum die Diphtherie in der Bevölkerung gerade nur den einen Jahrgang von Mädchen hatte betreffen sollen.

2. Das Befallensein einzelner Klassen bei Freibleiben einer



großen Zahl der übrigen Klassen spricht für eine Ausbreitung in der Klasse selbst. Hier war vorzugsweise die 7. M.-Klasse befallen, fast gleichzeitig oder kurz nachfolgend eine geringere Ausbreitung in benachbarten Klassen, in der 6. und 7. O.-Klasse. Es wird noch ausführlich darüber berichtet werden. Beide Klassen waren der 7. M.-Klasse benachbart, hatten denselben Korridor. Auch sonst ist das Überspringen auf benachbarte Klassen nicht selten beobachtet worden. In anderen Klassen traten nur vereinzelte Fälle auf.

3. Es interessiert auch die Vergleichung aller Diphtheriefälle in der Mädchen- und Knabenschule, die beide dasselbe Schulgebäude innehaben.

Vom Oktober 1912 bis Mitte Januar waren in der Mädchenschule vier Diphtheriefälle, in der Knabenschule vier Diphtheriefälle und dreimal Diphtherie in der Familie gemeldet worden, von Mitte Januar ab aber in der Mädchenschule 33 D, gegen acht in der Knabenschule, darunter drei infolge Zuersterkrankung von Geschwistern aus der Mädchenschule.

4. Mit den letzten Diphtheriefällen in der 7. M.-Klasse hörte auch die Diphtherie wie abgeschnitten auf. Nach dem 18. II. wurde in beiden Schulen überhaupt bis Ostern kein einziger Diphtheriefall mehr gemeldet.

Die ganze Epidemie war vollständig erschöpft; es wurden nur noch vereinzelte Bazillenträger gefunden, die letzten am 25., 26. und 27. II., 5. und 7. III.

5. Auch die Verteilung der Diphtheriefälle auf die einzelnen Häuser spricht durchaus gegen eine irgendwie nennenswerte Einschleppung aus der Bevölkerung.

Nur aus zwei Häusern, Lehrterstr. 48c und Stephanstr. 13 wurden zwei Diphtheriefamilien gemeldet, beide ersichtlich entstanden durch die Epidemie in der 7. M.-Klasse. In dem Hause Lehrterstr. 48c erkrankte zuerst die Schülerin Brunkow der 7. M.-Klasse, Stephanstr. 13 die Schülerin Zameitat der 7. M.-Klasse. Aus dem Hause Lehrterstr. 6 wurde eine Diphtherie aus der 7. M.-Klasse, danach ein Bazillenträger aus einer anderen Familie gemeldet. Aus dem Hause Südufer 22a eine Diphtherie aus der 7. M.-Klasse, ein Bazillenträger aus der 7. M.-Klasse. Quitzowstr. 8 zuerst ein Bazillenträger aus der 7. M.-Klasse, im Anschluß daran eine Diphtherie aus anderer Familie.

Sonst wurde aus keinem Hause mehr als eine Diphtheriefamilie gemeldet. Also Hausinfektionen größeren Umfanges waren ausgeschlossen.

Es wurden diesmal die Häuser nicht auf die Zahl der schulpflichtigen Kinder ausgezählt; nach einer vom Berichterstatter im Jahre vorher gemachten Zusammenstellung gehörten zu den von Schulkindern bevölkertsten Häusern:

Lehrterstr. 6. 10 Mädchen, 11 Knaben in der 188. und 160. Schule schulpflichtig, diesmal erkrankte nur eine Schülerin, Lehrterstr. 6, aber aus der 7. M.-Klasse.

Lehrterstr. 36. 6 Knaben, 14 Mädchen schulpflichtig; hier kam nach Weihnachten diesmal kein Diphtheriefall zur Meldung.

Lehrterstr. 48b. 14 Mädchen, 6 Knaben; diesmal wurde ein Diphtheriefall aus der 7. M.-Klasse gemeldet.

Lehrterstr. 49. 11 Mädchen, 11 Knaben; diesmal gemeldet ein Mädchen aus der 8. O.-Klasse.

Perlebergerstr. 58. 11 Mädchen, 7 Knaben; diesmal kein Fall gemeldet.

Ebenso Stephanstr. 58. 10 Mädchen, 5 Knaben.

Südufer 22a. 12 Mädchen, 10 Knaben; diesmal eine Diphtherie, ein Bazillenträger, beide aus der 7. M.-Klasse.

Südufer 23. 10 Mädchen, 10 Knaben; diesmal gemeldet eine Diphtherie aus der 7. M.-Klasse.

Südufer 34/36. 13 Mädchen, 15 Knaben; diesmal kein Fall gemeldet.

Also nirgends ein Fall von Diphtheriehaus; im Gegenteil, fast alle diese belebten Häuser weisen fast nur Diphtheriefälle aus der 7. M.-Klasse auf.

6. Bei Einschleppung von Diphtherie aus der Bevölkerung in die Schule hat man zu erwarten, daß die ersten Erkrankungsfälle in einer Familie nicht der betroffenen Klasse angehören.

Bei allen Diphtherien in der 7. M.-Klasse war nur einmal eine Diphtherie in der Familie vorangegangen, Familie Hetzel; auch hier wohl sicher im Zusammenhang mit einem Fall aus der 7. M.-Klasse.

7. Sollen die Erkrankungen in der Klasse zustande gekommen sein, so muß man verlangen, daß die Zwischenräume zwischen den einzelnen Erkrankungen nicht größer sind, als der Inkubationszeit der Diphtherie entspricht. Dies trifft hier in jedem Falle zu. Oder aber die Erkrankungen müssen erfolgen kurze Zeit nach der Rückkehr eines Kindes, das einer Diphtherieerkrankung verdächtig war oder aus einer Diphtheriefamilie stammt.

8. Fragen wir uns, durch wen der Diphtheriebazillus in



die Klasse eingeschleppt wurde, so kommt in erster Linie der erste Diphtheriefall in Betracht. Das Kind Thamm erkrankte zuerst, am 17. I. Der Mutter des Kindes war irgend eine Quelle für die Infektion außerhalb der Schule nicht bekannt. Als mutmaßlicher Erreger der Diphtherieepidemie wurde aber vom Berichterstatter gleich zu Anfang das Kind Gloede angesehen. Dieses Kind hatte wegen Diphtherie in seiner Familie vom 18. XII. ab gefehlt und war am 13. I. in die Schule zurückgekehrt. Vier Tage nachher wird der erste Diphtheriefall in derselben Klasse gemeldet. Gloede zeigte nun seit dem 1. II. keine Diphtheriebazillen mehr; es konnte aber sehr wohl seine Bazillen vom 13. I. bis 1. II. verloren haben. Noch am 31. XII. wurde, wie dem Berichterstatter zufällig bekannt war, durch die Familie dieses Kindes bei einem einzigen Besuch eine Diphtherie in einer anderen Familie vermittelt; zu dieser Zeit waren also noch wirksame Diphtheriebazillen in der Familie, und daß ein gesundes Familienmitglied von einem kranken Familienmitgliede Bazillen aufnimmt, ohne selbst zu erkranken und selber wieder andere infizieren kann, ist eine häufig gemachte Beobachtung.

Eine Stütze der Vermutung, daß dieser hypothetische Bazillenträger sehr wohl die Epidemie veranlaßt haben kann, bieten nun die Sitzplätze der Schülerinnen der 7. M.-Klasse.

Sitzplätze der Schülerinnen der 7. M.-Klasse.

Hintze	Kretschmer
D 17. I. Thamm	D 26. I. Fröhlich
zurück 13. I. **Gloede**	D 26. I. Behlich
D 26. I. Röhl	D 26. I. Schulz
John	Fischbach
Eisert	D 24. I. Zameitat
D 3. II. Schwarz	Sand
D 7. II. Rekowsky	Rulff
B 1. II. Obscherningkat	D 28. I. Kleiner

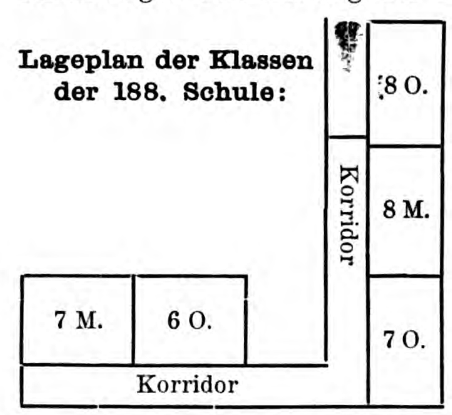
D 11. II. Buntebarth	D 27. I. Gierke
B 1. II. Müller B.	Brakow
Jannutsch	B 1. II. Hertel
B 1. II. Huwald	Dreyer
Hanke	Erbert

D 3. II. Hetzel	D 11. II. L. Müller	D 28. I. Lewitzke
Dahms	Hermann	D 15. II. Bergemann
AD 4. II. Brunkow	Moldenhauer	Lingner
Hinkel	AD 1. II. Krüger	Zerahn

Aus dem beiliegenden Plan der Sitzplätze, den beiläufig der Berichterstatter erst zu Ende der Epidemie erhielt, zeigt sich, daß der erste Diphtheriefall dicht hinter dem vermuteten Erreger saß, und daß ein großer Teil der ersten Diphtheriefälle sich dicht um diesen vermuteten Erreger gruppiert, ihn förmlich einkreist. Thamm, Fröhlich, Behlich, Röhl, Schulz, nicht weit davon der Bazillenträger Berta Müller vom 1. II., Gierke D vom 27. I., Huwald und Hertel Bazillenträger vom 1. II. Die übrigen Fälle sitzen dann immerhin so dicht beieinander, daß man sich gut eine Übertragung der einzelnen Fälle dieser Gruppe auf eine andere vorstellen kann. Als Vermittler kommen auch die während der mehrfachen Klassenuntersuchungen aufgefundenen gesunden Bazillenträger in Betracht, da man nicht wissen kann, wann sie ihre Bazillen aufgenommen hatten.

Jedenfalls ist die Vermutung, daß der hypothetische Bazillenträger den Anfang der Epidemie bildet, gut gestützt. Alle hier vorgetragenen Untersuchungen aber zeigen mit voller Sicherheit — es kann 10. noch erwähnt werden, daß die Wohnungen der Erkrankten nach allen Richtungen des Schulbezirks zerstreut waren, s. in der Fortsetzung die Karte —, daß wir die Epidemie der 7. M.-Klasse als eine echte Klassenepidemie anzusehen haben.

Lageplan der Klassen der 188. Schule:



Neben der explosiven Ausbreitung der Diphtherie in der 7. M.-Klasse kamen auch in weiteren Klassen gehäufte Übertragungen, wenn auch viel geringeren Umfangs, zur Beobachtung.

Für die Untersuchung der Beteiligung anderer Klassen an der Epidemie ist ein Blick auf den Lageplan der einzelnen Klassen erforderlich.

Betroffen wurden die 6. O.-Klasse, die 7. O.-Klasse und die 8. M.-Klasse. Sie liegen, wie man sieht, dicht beieinander. Diese Klassen und die ebenfalls benachbarte 8. O.-Klasse waren schon durch das jugendliche Alter der Insassen besonders gefährdet — es ist zweifellos, Verfasser hat aus der Durchsicht sämtlicher Jahresberichte mehrerer Jahre dies sicher konstatieren können, daß besonders die untersten Klassen von Diphtherieepidemien betroffen werden, ein Verhalten, das dem Masern ganz ähnlich ist —.

Die 5 Klassen lagen auf der Seite der Mädchenschule zu ebener Erde in der aufgezeichneten Lage zueinander. Am nächsten der 7. M.-Klasse benachbart war die 6. O.-Klasse.

Die Vorgänge in dieser Klasse waren folgende: Seit dem 21. I. fehlten 1. Cordes, Perlebergerstr. 11 (Hans Schwarz, s. D_{10} 7. M.-Klasse), wegen D, 2. Hartmann, Lehrterstr. 60, wegen D und 3. Hamann, Rathenower Str. 23, wegen Halsentzündung. Am 29. I. und 30. I. kamen je eine Schwester von Kindern der 7. M.-Klasse, Schulz und Fröhlich, als Fehlende hinzu; sie mußten aus der Schule eben wegen Erkrankung ihrer Geschwister bleiben.

Am 4. II. erfolgte auf Anregung des Schularztes eine Untersuchung sämtlicher Klasseninsassen durch das Untersuchungsamt. Das Resultat ist beachtenswert. Von den 55 Schülerinnen fanden sich Diphtheriebazillen nur bei der verdächtigen Halsentzündung der Hamann, die bereits zur Schule wieder zurückgekehrt war.

Eine Quelle für die Infektion außerhalb der Schule konnte von der Mutter nicht einmal vermutungsweise angegeben werden. Es hat viel Wahrscheinlichkeit für sich, daß hier eine Klassenepidemie kleineren Umfanges stattgefunden hatte. Die Einschleppung des Bazillus konnte durch die Nachbarschaft mit der 7. M.-Klasse erfolgt sein; in dieser Zeit waren hier die ersten Diphtheriefälle vorgekommen.

Die Ergebnisse bei den bakteriologischen Untersuchungen der Diphtherien und Diphtherieverdächtigen waren folgende:

1. D Cordes, Schulversäumnis seit dem 21. I.; 11. und 18. III. negativ.
2. D Hartmann nicht untersucht, besuchte erst im April wieder die Schule.
3. FD Fröhlich, 17. II. und später negativ.
4. Schulz, 17., 20. und 24. II. negativ.
5. Hamann, 4. und 7. II. positiv; 11., 14. und 18. II. negativ.

Weiter kam es zur Untersuchung einer ganzen Klasse in der 7. O.-Klasse.

Auch diese hatte, wie die beiden ersten Klassen, denselben Korridor. Während der Erkrankungen in den beiden anderen Klassen war die 7. O.-Klasse dauernd in Beobachtung; vom 11. II. ab wurden alle Kinder, die gefehlt hatten oder über Halsschmerzen klagten, bakteriologisch untersucht. Als am 14. II. aber zwei Diphtheriefälle und am 16. II. eine dritte Diphtherie gemeldet wurde, erfolgte die Untersuchung der ganzen Klasse. Am 18. II. besichtigte der Schularzt die Hälse aller Schülerinnen, ohne etwas Verdächtiges zu entdecken. Am 19. und 21. II. erfolgten die Abstriche aus Hals und Nase bei allen Klasseninsassen; der Erfolg war ein negativer. Bei 36 Schülerinnen und der Lehrerin wurden keine Diphtheriebazillen entdeckt.

Auch hier hatten, wie in der 6. O.-Klasse, nur wenige Schülerinnen den Bazillus aufgenommen; der große Rest blieb frei, trotzdem vier Diphtherien in der Klasse vorgekommen waren und ein Kind wegen Diphtherie in der Familie ausgeschlossen werden mußte.

Die Vorgänge in der Klasse waren folgende:



Vom 7. I. bis 13. I. fehlte Boldt wegen Halsentzündung. Am 16. I. erkrankte Lasche, Stephanstr. 56, an Diphtherie. Schwere Diphtherie; trotz Beginn der Serumbehandlung im ersten Anfang der Erkrankung Tod nach sechs Tagen an Herzschwäche. (D_1)

Vom 23.—24. I. fehlten Radeke, 26. I.—10. II. Hempel und 29. I. bis 3. II. Sengebusch wegen Halsentzündung; 3. II.—18. III. Klindt wegen Diphtherie in der Familie; 5. II. Sellhof, 12.—13. II. Nörenberg und 14.—23. II. Rölke wegen Halsentzündung.

Am 14. II. erkrankte Horn, Feldzeugmeisterstr. 2, an Diphtherie. (D_2)

Am 14. II. erkrankte Keller, Lehrterstr. 11, an Diphtherie. (D_3)

Vom 16.—18. II. und 26. II.—28. III. fehlte Senst, das erstemal ohne Krankheitsangabe, das zweitemal wegen nachgewiesener Bazillen. Vom 16.—28. II. Gieler und Buhe wegen Halsentzündung. Am 16. II. erkrankte Giesel, Quitzowstr. 130, an Diphtherie. (D_4)

Giesel wurde in der Sprechstunde des Schularztes als Diphtherie entdeckt, als sie wegen Halsschmerzen zur Untersuchung geschickt wurde.

Vom 18.—22. II. Willmer und 18.—19. II. Zacher wegen Halsentzündung.

Vom 19.—21. II. Klassenuntersuchung.

Bei den späteren schulärztlichen Untersuchungen wurden noch am 25. II. Charlotte Senst, am 26. II. Zacher und am 12. III. Mölle als Bazillenträger entdeckt, deren Bazillen wohl schon vom 27. II. datierten.

Senst war am 19. und 21. II. negativ, vom 25. II. ab erwies sie sich als sehr hartnäckiger Bazillenträger.

Zacher, Quitzowstr. 140, hatte bei den Klassenuntersuchungen wegen Halsschmerzen gefehlt; bei den schulärztlichen Untersuchungen war sie am 17. und 24. II. negativ, am 26. II. dagegen fanden sich (aber nur einmal) Bazillen in der Nase. Sie bekam am 23. II. Besuch von auswärts durch einen verwandten Knaben; am 24. II. erkrankte der nach Hause zurückgekehrte Knabe an Diphtherie! Es läßt sich nicht entscheiden, ob Zacher von diesem Knaben den Diphtheriebazillus aufgenommen, oder ob sie selber den Knaben infiziert hat; bei den beiden ersten Untersuchungen am 17. und 24. II. war die Nase nicht untersucht worden. Vielleicht hatte sie damals schon Bazillen.

Mölle war am 19. und 21. II. negativ; sie fehlte vom 27. II. bis 12. III. wegen diphtherieverdächtiger Halsentzündung. Als sie am 12. III. wieder zur Schule kam, fand der Schularzt Diphtheriebazillen. Sie hatte sie wahrscheinlich schon bei ihrer Erkrankung gehabt, also schon am 27. II.

Für Kind Lasche, das an Diphtherie starb, ließ sich ein Zusammenhang mit der Klasse nicht feststellen.

Die Fälle Horn, Keller und Giesel Diphtherie, Senst und Zacher Bazillenträger, Mölle (als Angina Diphtherie — AD — bezeichnet), sind aber wohl als Klassenepidemie kleineren Umfanges anzusehen.



Dafür spricht das gehäufte Auftreten in ganz kurzer Zeit: 14., 14. und 16. II. je eine Diphtherie, 25., 26. und 27. II. je ein Bazillenträger.

Als Ursache ist wohl ein unerkannt gebliebenes bazillenführendes Kind anzusehen.

Die Klassenuntersuchungen, sowie die bakteriologischen Abstriche des Schularztes geben keine Aufklärung; bei zehn Kindern, die wegen Halsentzündung gefehlt oder über Halsschmerzen geklagt hatten, waren die mehrmaligen Abstriche negativ.

Als Quelle ist auch der Nachbarverkehr mit der 7. M.-Klasse möglich; Kind Giesel gab an, daß es auf dem Schulhof mit den Kindern der 7. M.-Klasse verkehrt habe. In der 7. M.-Klasse entstanden um diese Zeit noch mehrere Diphtheriefälle.

Für eine Infektion außerhalb der Schule bot sich bei den Befragungen der Eltern der Erkrankten kein Anhalt.

Bei den Untersuchungen in der 7. O.-Klasse erfolgten (abgesehen von den Klassenuntersuchungen) durch den Schularzt 74 Abstriche bei 22 Kindern.

In den übrigen Klassen kamen keine D-Übertragungen mittleren oder größeren Umfanges vor.

In der 3. O.-Klasse wurden bald nach einer Diphtherieerkrankung zwei Bazillenträger entdeckt. Schülerin Brunkow erkrankte nach ihrer Schwester aus der 7. M.-Klasse am 12. II. an Diphtherie und besuchte bis dahin die Schule; am 13. II. fanden sich bei der Schülerin Halbmeier, Südufer 22, aus der 3. O.-Klasse, Diphtheriebazillen. Am 18. II. bei Elfert, Feldzeugmeisterstr. 7. Eine Übertragung durch Brunkow ist wohl wahrscheinlich. Die Untersuchung der Schülerinnen erfolgte, weil sie über Halsschmerzen klagten.

Bei einer dritten Schülerin derselben Klasse wurden erst am 14. III. Diphtheriebazillen entdeckt.

Der Zusammenhang mit einer Klassenübertragung ist hier zweifelhaft. Untersucht wurden 9 Kinder mit 20 Abstrichen. Im ganzen sind die Vorgänge wohl auch als Klassenepidemie kleineren Umfanges anzusehen, bei der die Übertragung nur Bazillenträger, keine weiteren Diphtherien vermittelte.

Bei den übrigen Klassen der Mädchenschule wurden Übertragungen der Bazillen in den Klassen nirgends mit einiger Sicherheit beobachtet. (Die Übertragungsmöglichkeiten bei den Diphtherien und Bazillenträgern, ihr mutmaßlicher Zusammenhang ist in einem besonderen Abschnitt in einer Zusammenstellung der einzelnen Fälle näher erörtert.)

Zur Untersuchung kamen:

In der 8. M.-Klasse vom 6. II.—20. III. 14 Kinder mit 28 Abstrichen, positiv bei zwei Kindern, ohne erkennbare Klassenübertragung.

In der 5. M.-Klasse 5 Kinder mit 8 Abstrichen, ohne positiven Befund.

In der 5. O.-Klasse 9 Kinder mit 26 Abstrichen; bei 2 Kindern positiv; einmal vielleicht im Zusammenhang mit einer Schule, das andere Mal (Kind Severin) wohl indirekter Zusammenhang mit der Schule (s. Zusammenstellung S. 59).

In der 4. M.-Klasse 9 Schülerinnen mit 34 Abstrichen.

Zwei Bazillenträger ohne erkennbaren Zusammenhang mit der Klasse.

In der 4. O.-Klasse 10 Kinder, 21 Abstriche negativ; in der 3. M.-Klasse 6 Kinder, 12 Abstriche negativ; in der 2. M.-Klasse 6 Kinder, 14 Abstriche negativ; in der 2. O.-Klasse 3 Kinder, 10 Abstriche, eine Diphtherie am 17. II., Charlotte Grubel, wurde in der Sprechstunde entdeckt, als sie wegen Halsschmerzen zur Untersuchung geschickt wurde. Vielleicht indirekte Schulinfektion.

In der 2. O_2-Klasse 3 Kinder, fünf Abstriche negativ; ein Bazillenträger.

Die Knabenschule (160. Schule) wurde ebenfalls in den Bereich der Epidemie durch Geschwister aus der 188. Schule gezogen.

In der 2. O^2-Klasse kam es zu einer Epidemie kleinsten Umfanges.

Der Schüler Lüdtke erkrankte am 13. II. an Diphtherie, nachdem der Schüler Brunkow seit dem 11. II. wegen eigener Erkrankung an Diphtherie fehlte. Wie schon erwähnt, führen diese Übertragungen auf die 7. M.-Klasse der Mädchenschule zurück.

Ein eigentümliches Zusammentreffen fand sich in der 5. M.-Klasse.

In der Zeit vom 3.—16. II. wurden vom Schulbesuch ausgeschlossen: Klindt seit dem 3. II. wegen Erkrankung einer nicht schulpflichtigen Schwester an Diphtherie; Rekowsky seit dem 7. II. Keller seit dem 14. II. und Manicke seit dem 16. II. wegen Erkrankung von Schwestern aus der Mädchenschule an Diphtherie; Rekowsky und Manicke in der 7. M.-Klasse, Keller in der 7. O.-Klasse.

Das Zusammentreffen konnte ein zufälliges sein. Nicht unmöglich ist aber, daß eine Epidemie kleineren Umfanges, eine Diphtheriebazillenaussprengung ohne Diphtherieerkrankung vorlag, in deren Folge erst die Schwestern in der Mädchenschule mit Diphtherie infiziert wurden.

Es konnte Klindt als unerkannter Bazillenträger, von seiner Schwester aus, Rekowsky, Keller und Manicke mit Diphtheriebazillen infiziert haben, die dann wieder ihre Schwestern mit Diphtherie infizierten. Eine sichere Entscheidung läßt sich nicht treffen.



Weitere Häufungen von verdächtigen Fällen traten in anderen Klassen nicht auf. Im ganzen wurden 15 Schüler in zehn Klassen untersucht und 70 Abstriche gemacht.

Aus einer Nachbarschule, der 168., wurden als Geschwister von Schülern unserer beiden Schulen noch drei Schüler untersucht.

Ein Bazillenträger, Quelle Familieninfektion, wurde aufgefunden. Die Schule gehört einem anderen schulärztlichen Bezirk an, so daß über weitere Wirkungen des Bazillenträgers in seiner Schule nichts ausgesagt werden kann. Das Schulgebäude ist einige Minuten von der Doppelschule 188, 160 entfernt.

Die Ergebnisse der bisher vorgetragenen Beobachtungen lassen sich dahin zusammenfassen, daß neben der explosiven und ungewöhnlich ausgedehnten Epidemie der 7. M.-Klasse Epidemien kleineren und kleinsten Umfanges vorlagen in der Mädchenschule in der 6. O.-Klasse: 2 Diphtherien, 1 AD; 7. O.-Klasse: 3—4 Diphtherien, 1 AD, 3 Bazillenträger; 3. O.-Klasse: 1 Diphtherie, 2 Bazillenträger; in der Knabenschule in der 2. O^2-Klasse: 2 Diphtherien; vielleicht in der 5. M.-Klasse Bazillenaussprengungen mit nachfolgender Diphtherieübertragung in der Mädchenschule.

Übertragungen von einer Klasse zu einer anderen können vorgekommen sein, sind aber natürlich schwer nachweisbar.

Es sei nun noch eine zusammenfassende Betrachtung der Diphtherieepidemie im ganzen gestattet.

Die Epidemien kindlicher Individuen mit Beteiligung der Schulkinder zeigen in der Regel einen natürlichen Einschnitt, das ist die Zeit der großen Ferien, und man beginnt am besten die Untersuchung mit den Erkrankungen, die nach den großen Ferien auftreten.

Auch in unserem Falle erwies sich die Betrachtung von den großen Ferien ab als praktisch. Die Erkrankungen zeigen eine ganz langsame Entwicklung, eine allmähliche Steigerung bis zu ihrem Höhepunkt, Ende Januar bis Mitte Februar, dann ein rapides Absinken. Von den großen Ferien bis zu Schluß des Sommerhalbjahrs wurden gemeldet:

Aus der 188. Mädchenschule 8. O.-Klasse eine Diphtherie am 3. IX., in der 160. Knabenschule eine Diphtherie am 5. IX.; hier war ein noch nicht schulpflichtiges Kind zuerst erkrankt.



Die Diphtherie war also im Gebiet dieser beiden Schulen nach den großen Ferien erloschen, anfangs September erfolgten die ersten, noch sporadischen Fälle. In der ersten Hälfte des Wintersemesters war die Zahl der gemeldeten Fälle schon etwas bedeutender.

In der 188. Mädchenschule wurden gemeldet:

7. X.	1 Diphtherie	7. O.-Klasse,	Heidestr. 47,
1. XII.	1 Familiendiphtherie . .	7. O.-Klasse,	Lehrterstr. 49,
8. XII.	1 Diphtherie	4. O.-Klasse,	Lehrterstr. 11.
12. XII.	1 Diphtherie	4. M.-Klasse,	Lehrterstr. 48a.

Aus der 160. Knabenschule:

11. X.	1 Familiendiphtherie . .	6. O.-Klasse,	Lehrterstr. 48a,
17. X.	1 Familiendiphtherie . .	6. O.-Klasse,	Südufer 23,
20. X.	1 Diphtherie	3. C.-Klasse,	Lehrterstr. 40,
3. XI.	1 Diphtherie	1. Klasse,	Lehrterstr. 36,
20. XII.	1 Diphtherie . , . . .	3. M.-Klasse,	Quitzowstr. 178,
23. XII.	1 Diphtherie	8. O.-Klasse,	Lehrterstr. 50,
30. XII.	1 Familiendiphtherie . .	5. M.-Klasse,	Stephanstr. 19[1])

Es fanden sich also von Anfang Oktober bis Anfang November in der 188. Schule ein Diphtheriefall, in der 160. Schule zwei Diphtherien und zwei Familiendiphtherien, im Dezember in der 188. Schule zwei Diphtherien, eine Familiendiphtherie, in der 160. Schule zwei Diphtherien, eine Familiendiphtherie vereinzelt.

Nähere Nachforschungen über die Quelle der Erkrankungen waren nicht angestellt. Wie weit die Schule an der Ausbreitung beteiligt war, ist nicht festzustellen. Im Januar erfolgte dann der Ausbruch in der Schule, besonders in der Mädchenschule. Mit dem Ablauf dieser Schulepidemie mit ihren weiteren Diphtherien im Gefolge war die ganze Epidemie wie abgeschnitten. Bis Ende des Schulhalbjahres wurde nach Mitte Februar kein einziger Diphtheriefall mehr gemeldet. Wir haben vor uns ein ausgezeichnetes Beispiel für eine Diphtherieepidemie in der Diphtherieendemie Berlins.

Aus solchen Einzelepidemien setzt sich die Epidemie der großen Städte zusammen. In dieser Art muß jede Epidemie

[1]) Das gruppenweise erfolgende Auftreten der Diphtherie, Pausen von 6—8 Wochen zwischen den einzelnen Gruppen, ist vielleicht kein zufälliges; ich habe es öfter beobachtet, auch bei den Scharlachfällen der Schulkinder.



auch anderer Krankheiten, wie Scharlach, Keuchhusten, Windpocken, Ziegenpeter verlaufen, solange noch dank der allgemeinen Schulpflicht Hunderte von kindlichen Individuen in den relativ engen Räumen der Schule für einen großen Teil des Tages Tag für Tag zusammengedrängt werden und solange noch Schüler mit wirkungsfähigen Keimen zur Schule kommen oder nach Ablauf ihrer Erkrankung die Schule wieder besuchen können. (Fortsetzung folgt.)

Masern und Schule.

Von
Dr. Moritz Cohn-Breslau.

(Mit 5 Tafeln.)

(Schluß.)

V. Wie verhütet man die Masernansteckungen durch die Schule?

Wenn man Masernansteckungen verhüten will, begegnet man in Ärzte- wie in Laienkreisen einem gewissen Widerstand, weil die Meinung vielfach verbreitet ist, die Masern seien eine unvermeidliche und harmlose Krankheit. Daher sei es am zweckmäßigsten, wenn einmal die Masern ausbrechen, alle Kinder einer Familie bald hintereinander durchmasern zu lassen. Richtig ist es allerdings, daß die Masern eine unvermeidliche Krankheit sind, nicht richtig aber ist die Ansicht, daß die Masern eine harmlose Krankheitsform darstellen. Ein Blick auf die Tabellen V und VI genügt, um zu beweisen, daß Todesfälle infolge Masernerkrankungen keine seltenen Erscheinungen sind. Auch Verfasser kann über einen derartigen Fall aus jüngster Zeit berichten. Es erkrankte ein Schüler der Klasse 7b, Schule 32, am 30. IV. 13 an Masern, welche er der Schulansteckung verdankte. Im Verlauf dieser Masernerkrankung akquirierte er noch eine Lungenentzündung, der er am 26. V. 13. erlag.

Besonders gefährdet durch die Masernerkrankung sind Kinder unter 5 Jahren, welche allerdings nicht schulpflichtig sind; allein diese akquirieren, wie wir aus dem zweiten Abschnitt dieser Arbeit ersehen, meist die Masern infolge des Schulbesuchs ihrer älteren Geschwister. Hochsinger (12) z. B. sagt hierüber: „Kinder unter 5 Jahren, namentlich ganz kleine



Kinder, sollen, soweit dies möglich ist, auch vor der Maserninfektion geschützt werden, weil die Masernkrankheit für Kinder dieses Alters sehr gefährlich werden kann. Ferner entwickeln sich häufig bei Kindern kürzere oder längere Zeit nach der Masernaffektion tuberkulöse Lungenerkrankungen oder tuberkulöse Hirnhautentzündungen. Außerdem erkranken viele Kinder kurz, nachdem sie die Masern überstanden haben, am

Tabelle V.

Zusammenstellung von Stephani (13).

Jahr	Im Großherzogtum Baden betrafen von 1000 Todesfällen aller Altersklassen Masern	Jahr	Im Großherzogtum Baden betrafen von 1000 Todesfällen aller Altersklassen Masern
1889	6,91	1899	5,99
1890	5,37	1900	10,87
1891	16,28	1901	26,01
1892	15,52	1902	9,57
1893	13.27	1903	14,5
1894	17,31	1904	14,3
1895	10,58	1905	9,82
1896	11,9	1906	11,54
1897	13,01	1907	15,95
1898	4,72	1908	3,49

Tabelle VI.

Zusammenstellung von Reiche (11).

Es kamen in Hamburg 1901—1910	auf je 1000 Kindern unter 15 Jahren		auf je 100 erkrankte Kinder Todesfälle
	Erkrankungen	Todesfälle	
an Masern			
in 2 reichen Bezirken	645	3,6	0,5
in 2 armen Bezirken	130	8,6	6,4

Keuchhusten und umgekehrt. Auf dem Boden dieser beiden Krankheiten, Keuchhusten und Masern, gedeiht dann üppig die kindliche Tuberkulose. So stellt eine energische Masernbekämpfung den ersten Schritt zu der bis jetzt von seiten der Schule völlig vernachlässigten Bekämpfung des Keuchhustens dar, und gleichzeitig wird diese Masernbekämpfung eine vorzügliche, bisher unbenützte Waffe gegen das Auftreten der Tuberkulose im Kindesalter. Aber auch der Diphtherie ebnen die Masern die Wege. Das Heilserum versagt vielfach, wenn ein

an Masern vorher erkranktes Kind kurze Zeit darauf von dem „Würgeengel Diphtherie heimgesucht wird.“

Aus allen diesen Gründen erscheint es unbedingt geboten, die Verhütung der von HEUBNER (9), PÖLCHAU (2) und anderen Autoren nachgewiesenen Masernansteckung und Masernverbreitung durch die Schule energisch zu betreiben.

Welches ist nun der Weg, dieses Ziel am zweckmäßigsten und am einfachsten zu erreichen?

Der erste Schritt hierzu wäre eine genaue Registrierung der bei dem Schulbeginn bereits durchmaserten Lernanfänger von seiten der die Schulaufnahme bewerkstelligenden Lehrkraft mit Angabe des Alters des Kindes zur Zeit der Masernerkrankung. Das Verfahren, wie es in Breslau und auch an vielen anderen Orten üblich ist, daß nämlich von den Eltern kurz nach dem Schulbeginn des Kindes ein bestimmter Personalschein ausgefüllt wird, welcher als Anamnese für die von dem Kinde vor seiner Schullaufbahn bereits überstandenen Krankheiten dient, genügt nicht für eine zweckmäßige, automatisch arbeitende Masernbekämpfung. So z. B. vermerkten im April 1913 von 62 Eltern resp. deren Stellvertretern der Schüler der Klasse 7b, Schule 32, nur 36 im Personalschein, daß ihre Kinder durchmasert seien, während in 26 Fragebogen keine Antwort in betreff einer Masernerkrankung des Kindes erteilt wurde. Eine genaue Nachfrage mit Hilfe der Schulschwester ergab, daß noch zehn Kinder dieser Schulklasse bereits vor dem Schulbeginn Masern überstanden hatten. Demnach waren hier 16 Schüler noch nicht durchmasert. Für die Durchführung der später noch zu erörternden Maßnahmen sind aber zehn Kinder, welche zwecklos einige Zeit vom Unterricht fernbleiben sollen, ein gewaltiger Mißgriff. Außerdem können Schularzt und Schulschwester nicht beim Beginn einer jeden Masernepidemie in jeder Schulklasse stets sämtliche Personalscheine besichtigen und die notwendigen Hausbesuche ausführen. Deshalb liegt es im Interesse der Masernbekämpfung, wenn bei der Schulaufnahme, unmittelbar beim Anmelden des Schulneulings, von der betreffenden Lehrkraft gefragt und sofort im Register bei den Personalien des Kindes vermerkt wird, ob und wann das Kind bereits Masern überstanden hat. Das Lebensalter, während dessen die Masernerkrankung erfolgte, genau zu kennen, ist auch wichtig, denn die Erfahrung

lehrt, daß viele Mütter angeben, ihre Kinder hätten Masern bereits während der ersten sechs Lebensmonate überstanden. Nun sind, wie alle Autoren einstimmig erklären, die Masernerkrankungen während des ersten Lebenshalbjahres entweder so schwerer Natur, daß das Kind oft daran zugrunde geht, oder so selten, daß diese in den ersten sechs Lebensmonaten erwähnten zahlreichen Masernfälle nur auf Verwechslung mit Hitzeausschlägen (Sudamina) beruhen können. Deshalb wird man zweckmäßig alle bei unter sechs Monaten alten Kindern verzeichneten Masernfälle als mit nein beantwortet ansehen können. Dann wird ein großer Teil der sogenannten doppelten Masernerkrankungen desselben Kindes leicht seine Aufklärung finden.

Der zweite Schritt einer erfolgreichen Masernbekämpfung besteht darin, möglichst bald nach der Meldung der ersten, sicher nachgewiesenen Masernerkrankung in einer Schulklasse die bisher masernfreien Kinder derselben Klasse an zehn Schultagen vom Unterricht fernzuhalten. Der Verlauf der Tafeln 1, 2, 3, 4 und 5 im dritten Abschnitt dieser Arbeit, d. h. der Verlauf der Masernerkrankungen in einzelnen Klassen während einer Zeit, die von Ferien unterbrochen wurde resp. nicht unterbrochen wurde, zeigt deutlich den Einfluß der Ferien auf die Weiterverbreitung der Masern in einer Schulklasse. Dieser Einfluß ist bekannt und führte früher vielfach zum vorzeitigen Klassenschluß beim Ausbruch von Masernepidemien. Daß es sinnlos ist, bereits durchmaserte Schüler vom Unterricht auszuschließen, erkannte schon EBERSTALLER (2). Ihm pflichtete bald PÖLCHAU (2) bei. Auch THIELE (2) schloß bei Massenerkrankungen an Masern eine Klasse nicht, weil er sich davon überzeugt hatte, daß alle noch in der Klasse befindlichen Kinder bereits Masern überstanden hatten. Es muß demnach gefordert werden, daß bald nach der ersten, sicher nachgewiesenen Masernerkrankung in einer Schulklasse die noch nicht durchmaserten Kinder dieser Klasse vom Unterricht ausgeschlossen werden. Hiermit erzielte EBERSTALLER gute Erfolge. Er forderte die Ausschließung auf die Zeit vom 9.—14. Tag nach dem Auftreten der ersten Erkrankung zu beschränken. PÖLCHAU wünscht, daß diese Kinder vom Schulleiter für 10 bis 12 Tage vom Schulbesuch ausgeschlossen werden. Die Frage der Zeitdauer des Ausschlusses noch nicht durchmaserter

Schüler und Schülerinnen vom Unterricht erschien dem Verfasser sehr wichtig und einer besonderen Beobachtung würdig.

Zu diesem Zweck sei Tabelle IV hier nochmals erwähnt. Der Schüler, welcher die Infektionsquelle darstellt, erkrankt am 17. IV. 13. Am 29. IV. fehlt das zweite, am 30. IV. fehlen noch zwei an Masern erkrankte Kinder derselben Schulklasse. Am 1. V. war ein schulfreier Tag (Himmelfahrt). Daher fehlten, wie laut Erkundigung festgestellt wurde, diejenigen Schüler, welche am 30. IV. nachmittags oder abends erkrankten, nicht bereits am 1. V., sondern erst am 2. V. — Eine andere Beobachtung erfolgte in Klasse 7, Schule 16. Der erste Knabe, die Infektionsquelle, erkrankt am 11. IV. 13. Am 21. IV. fehlen zwei Schüler, am 23. IV. noch ein Schüler, am 24. IV. noch ein Schüler, am 25. IV. noch zwei Knaben. Diejenigen Schüler, welche sich von dem ersten Knaben, der Infektionsquelle, angesteckt hatten, erkrankten also in beiden Klassen innerhalb 14 Tagen nach Beginn des Fehlens der Infektionsquelle. Es wird deshalb die Forderung aufgestellt, daß die bisher masernfreien Kinder derselben Schulklasse 14 Tage vom Beginn des Fehlens des zuerst erkrankten Kindes, der Infektionsquelle, am Unterricht nicht teilnehmen dürfen. Wenn z. B. am 1. V. die Infektionsquelle zu fehlen beginnt, so soll es den noch nicht durchmaserten Schülern dieser Klasse gestattet sein, vom 15. V. ab wieder am Unterricht teilzunehmen; denn der 15. V. ist der letzte Termin, an welchem die maserninfizierten Kinder bereits fehlen müssen. Daher kann am 15. V. keine Schulansteckung mehr erfolgen. Diese Forderung des Ausschlusses der Schulkinder an 14 Tagen vom Unterricht wird sich aber auf zehn Schultage ermäßigen lassen, weil stets einige Tage verstreichen, bis die Krankheitsmeldung an den Schulleiter erfolgt, und stets zwei schulfreie Sonntage zwischen zehn Schultagen liegen. —

Der dritte Schritt zur Verhütung der Masernansteckung durch die Schule ist die Beobachtung der noch nicht durchmaserten Kinder, welche aus Masernherden zur Schule kommen. Unter Masernherden versteht Verfasser Wohngebäude, aus welchen die Infektionsquellen, die ersten Masernerkrankungen in den einzelnen Schulklassen, stammen. Wenn man Hausbesuche in solchen Gebäuden ausführt, so erfährt man vielfach, daß hier die Masern in den verschiedenen Stockwerken monatelang herrschen bzw. geherrscht haben. Diese Masernherde zu bekämpfen, ist nicht möglich vermittels der polizeilichen Meldungen, weil durch die letzteren nur die Kenntnis von der betreffenden Masernerkrankung und der Anzahl der bisher masernfreien Kinder der einzelnen Familie vermittelt wird. Die polizeiliche Meldung teilt uns aber nichts mit über die nicht durchmaserten Kinder anderer Familien,



welche in der Spielschule oder in andere Schulen gehen und auf demselben Flur oder in einem anderen Stockwerk desselben Hauses wohnen. Da es üblich ist, daß diese in einem Hause wohnenden Kinder auf dem Hausflur, im Hofe oder vor der Haustür miteinander spielen oder sich gegenseitig Hausbesuche abstatten, so infizieren sich diese noch nicht immunisierten Kinder meist von einander und tragen diese Infektion in die verschiedensten Schulen, evangelische und katholische Knaben- und Mädchenschulen, Spielschulen oder Kindergärten. Das einzige Mittel, diese strahlenförmige Aussaat aus einem Masernherd in die verschiedensten Schulen zu unterbinden, ist die Möglichkeit, vermittels der Schulschwester Kenntnis von den in einem Wohngebäude befindlichen, bisher masernfreien Kindern zu erhalten. Vorläufig ist dieser Weg für Breslau noch nicht gangbar, da ein Schularzt nur über ein Sechzehntel der Arbeitszeit einer Schulschwester verfügt; es sollen aber auch hier noch eine Anzahl Schulschwestern Anstellung finden. Dann wird man diesen Weg in folgender Weise betreten können. Es erkrankt z. B. ein Schüler einer Knabenklasse an Masern. Sofort nachdem die Meldung dem Schulleiter — jeder Schulleiter muß am zweiten, spätestens am dritten Tage Kenntnis über die Ursache des Fehlens eines Schulkindes erhalten — erstattet ist, berichtet er telephonisch dem Schularzt, welcher seinerseits die Schulschwester in das betreffende Wohngebäude schickt. Hier informiert sich die letztere, ob das Kind wirklich an Masern erkrankt ist, ob ein Arzt behandelt oder nicht, erkundigt sich ferner nach der Anzahl der eine Spielschule oder andere Schulen besuchenden, noch nicht immunisierten Kinder derselben Familie und aller im Hause wohnenden Familien. Diese Erkundigungen erscheinen schwerer als sie wirklich sind. Die Hausmeisterin allein weiß meist Bescheid. Wenn nur die Schulschwester zu geeigneter Zeit Nachfrage hält, wird sie auch meist die Mütter oder älteren Geschwister der Volksschulkinder zu Hause treffen und Antwort erhalten. Eventuell wird auch eine Nachbarin die betreffende Antwort erteilen können. Diese durch die Schulschwester eruierten, noch nicht immunisierten Kinder werden sofort dem Schularzt resp. Schulleiter bekannt gegeben. Dann ist Gelegenheit geboten, selbst die Infektionsquellen zu beobachten, eventuell solche auszuschalten. Besonderes Gewicht ist auf die Beob-



achtung der die Spielschulen besuchenden Kinder zu legen, wenn Maserninfektionen erfolgen, weil wir die vorschulpflichtigen Kinder mit unseren Maßnahmen besonders schützen wollen. Deshalb kann eine Berichterstattung an den Kreis- oder Stadtarzt vermittels der Schulschwester auch eingerichtet werden und mit dessen Hilfe ein Schluß der Spielschulen für 14 Tage angeordnet werden, da hier meist bisher masernfreie Kinder vorhanden sind. Vorläufig bekämpft Verfasser diese Masernherde nur in der Weise, daß er alle aus einem Masernherde dieselbe Schulklasse besuchenden, noch nicht immunisierten Kinder besonders beobachtet und eventuell noch länger als an zehn Schultagen vom Klassenbesuch fernhält, um eine Neuinfektion derselben Schulklasse aus einem Masernherd zu verhüten.

Als ein Mittel zur Bekämpfung der Masernansteckung durch die Schule wird die Wiedereinführung der Anzeigepflicht für Masern auch angesehen. PÖLCHAU (2) hält „die zurzeit geltenden polizeilichen und gesetzlichen Vorschriften zu einer erfolgreichen Bekämpfung der Masern nicht für ausreichend; deshalb empfiehlt er für die Familie und die Schule: Durch polizeiliche resp. gesetzliche Bestimmungen ist anzuordnen, daß die noch nicht immunisierten Geschwister und Hausgenossen masernkranker Kinder für etwa 14 Tage vom Schulbesuch zurückzuhalten resp. auszuschließen sind.“ Daß im Schoße der Regierung bereits derartige Gedanken schlummern, geht aus den Erörterungen KIRCHNERS (2) auf der vierten Jahresversammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands hervor. „Der Schwerpunkt,“ meinte KIRCHNER, „wurde bei Erlaß des Seuchengesetzes auf Scharlach und Diphtherie gelegt, weil es galt, das Erreichbare durchzusetzen. Übrigens ist ja nicht ausgeschlossen, daß später einmal, wenn die Erfahrung sich gehäuft hat, die Änderung des Seuchengesetzes erwogen werden kann,“ d. h. mit anderen Worten, daß auch die Masern im Rahmen des Seuchengesetzes Aufnahme finden können. Deshalb ist es nach des Verfassers Ansicht hier an der Zeit, energisch gegen die Anzeigepflicht von Masern Front zu machen. Was bezweckt denn im wesentlichen die Anzeigepflicht? Durch diese soll die Ausbreitung einer ansteckenden Krankheit verhindert werden:

1. dadurch, daß die Orts- resp. Schulbehörde davon in



Kenntnis gesetzt wird, daß diese oder jene Krankheit in einer Familie ausgebrochen ist, so daß der Schulbesuch eines Kindes resp. seiner Geschwister oder die Ausführung der Tätigkeit eines Beamten im Interesse der Gesamtheit untersagt ist;

2. dadurch, daß die Desinfektion der Wohnräume resp. Klassenzimmer baldigst ausgeführt resp. der Ansteckungsstoff vernichtet wird.

Es soll nun Gegenstand der Erörterung sein, nachzuweisen, daß, soweit die Schule in Betracht kommt, nach diesen beiden Richtungen hin die Anzeigepflicht für Masern zwecklos wäre.

Um Wiederholungen zu vermeiden, sei hier auf die Beobachtungen hingewiesen, welche kurz vorher über die Tätigkeit der Schulschwester zwecks Eruierung der noch nicht immunisierten Kinder, welche in einem Masernherde wohnen, angestellt wurden. Hier wird die Schulschwester, wie bereits ausgeführt, schneller und vorteilhafter für die Schule arbeiten, als jede polizeiliche Meldung. Hier wird die Schulschwester auch den Schluß der Spielschulen rechtzeitig bewirken können. Es ist nämlich ein Übelstand, der jedem Schularzt bekannt ist, daß die polizeilichen Meldungen, welche ansteckende Krankheiten betreffen, in den meisten Fällen viel zu spät in der Schule einlaufen. Meist verstreicht eine Woche, vom Tage des Fehlens eines z. B. an Diphtherie erkrankten Kindes in der Schule an gerechnet, bis die Desinfektion des Klassenzimmers ausgeführt wird. Ja sogar noch längere Zeiträume sind dem Verfasser bekannt. In Charlottenburg ist man auf diesen Übelstand auch bereits aufmerksam geworden. Deshalb entsendet man dort täglich morgens eine Schulschwester nach dem Polizeipräsidium, welche die ärztlich gemeldeten Infektionskrankheiten von Schulkindern dem Schulleiter sofort mitteilt, damit die notwendige Desinfektion der Klassenzimmer baldigst erfolgen kann.

Es erübrigt sich, noch der Lehrer und Schuldiener zu gedenken, in deren Familien Masernerkrankungen ausbrechen. Sollen diese ohne Gefahr für die Schüler ihre Dienstpflicht erfüllen? Da die Lehrer mit verschwindenden Ausnahmen in den Städten einen kürzeren oder längeren Schulweg zurückzulegen haben und das Maserngift so kurzlebig ist, daß es außerhalb des menschlichen Körpers in kürzester Zeit abstirbt, so wird man diesen Lehrkräften anstandslos die Er-

laubnis des Unterrichterteilens gewähren können. Auf dem Lande aber und ausnahmsweise in größeren und kleineren Städten, wenn der Lehrer im Schulgebäude selbst wohnt, wird eine Übertragung von Masern auf noch nicht immunisierte Schulkinder möglich sein. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei den Schuldienern. In allen diesen Fällen wird es stets genügen, wenn Lehrern und Schuldienern, welche im Schulgebäude selbst wohnen, bei ihrer Anstellung und während ihrer Amtsführung durch eine besondere Dienstvorschrift eingeschärft wird, Masernerkrankungen im Kreise ihrer Familie sofort dem zuständigen Kreis- resp. Schularzt zu melden. Diese Meldung wird, weil sie direkt erfolgt, schneller einlaufen und schneller die Ausführung von Abwehrmaßregeln veranlassen, als die polizeiliche Meldung, welche auf dem Umwege durch den behandelnden Arzt und die Polizeibehörde immer eine längere Zeit beanspruchen wird wie die direkte Meldung.

Indessen nehmen wir an, die Anzeigepflicht für Masern sei gesetzlich eingeführt, so wird vielen Laien zuerst diese polizeiliche Meldung der Masernerkrankungen in ihrer Familie und die im Anschluß hieran stattfindenden polizeilichen Mitteilungen als Schikane des behandelnden Arztes erscheinen. Infolgedessen werden diese Leute ihren Arzt vielfach wechseln, d. h. eine Reihe erfahrener älterer Ärzte wird zugunsten von jüngeren Ärzten einen Teil ihrer Praxis einbüßen. Würde das Publikum nun allmählich belehrt, daß trotz Arztwechsel die polizeiliche Meldung der Masernerkrankung erfolgt, so würden eine große Anzahl von mittleren und kleineren Kaufleuten, Beamten, z. B. Geldbriefträgern, Postfahrbeamten, welche Kilometergelder beziehen usw. — es bleiben bisher schon eine Reihe masernkranker Kinder ohne ärztliche Behandlung — mit Absicht für ihre masernkranken Kinder keinen Arzt mehr holen lassen, da sie fürchten, infolge der Krankheitsmeldung materiell geschädigt zu werden. Die Folge hiervon wird sein, daß infolge der beabsichtigten Nichtbehandlung und der dadurch nicht erfolgten polizeilichen Meldung einer ganzen Reihe von Masernfällen die Anzeigepflicht nicht nur teilweise ihren Zweck verfehlt, sondern daß auch die Masernansteckungen durch die Schule, weil die Erkrankungen der Kinder absichtlich noch von den Eltern verheimlicht würden, sich noch intensiver gestalteten, als es bisher der Fall ist. So könnte



die Anzeigepflicht nicht nur nicht nützen, sondern direkt Schaden stiften.

Der zweite Grund für die Einführung der polizeilichen Meldepflicht für Masern könnte darin liegen, daß durch rechtzeitige Desinfektionen und Besichtigung der Maserngenesenen die Ansteckungsmöglichkeit mit Masern beseitigt bzw. verhindert wird. In Wahrheit werden noch Desinfektionen von Klassenzimmern wegen Masernerkrankungen vielfach ausgeführt. So erfolgten z. B. in Breslau, wie der zehnte Jahresbericht über den schulärztlichen Überwachungsdienst im Jahre 1910/11 (14) hervorhebt, vier Desinfektionen von Schulklassenzimmern wegen Masern. Der zehnte Bericht (15) der Schulärzte an den städtischen Volksschulen zu Chemnitz sagt:

Im Berichtsjahr 1910/11 mußten acht Klassen wegen Masern vorübergehend geschlossen und desinfiziert werden. Ferner mußten in Halle[16]) während des Schuljahres 1911/12 nicht weniger als 50 Klassen wegen Masernerkrankungen desinfiziert werden. Um hierüber Klarheit zu schaffen, sollen Heubners, Salges und Feers Ansichten über den Erreger und die Weiterverbreitung der Masern hier Erwähnung finden.

Heubner (9) sagt:

„Andererseits erkrankt aber zurzeit auch nie und nirgends jemand an Masern, der nicht auf irgend eine Weise mit einem Masernkranken in Berührung gekommen ist, in Island so wenig wie in Zentralafrika, d. h. mit anderen Worten: nur ein spezifisches, im Menschen immer neu entwickeltes Gift kann die Krankheit hervorbringen. Dieses Gift vermehrt sich auch nur im Menschen, nicht außer ihm, ja selbst in seiner Umgebung bleibt es nicht lange am Leben; denn der Aufenthalt an Orten, wo Masernkranke vorher gelegen, bringt schon wenige Stunden nach ihrer sorgfältigen Lüftung neuen Empfänglichen keine Gefahr."

Salge (10) erklärt:

„Die Ansteckung ist leicht, ist im wesentlichen eine Kontaktinfektion und kann durch Gesunde oder durch Gegenstände nur innerhalb sehr kurzer Zeit übertragen werden. So kann eine Pflegerin bei mangelnder Sorgfalt innerhalb eines Krankensaales oder einer Anstalt allerdings die Masern von einem Kinde auf das andere übertragen, aber eine längere Konservierung des Giftes an Kleidern, Wäsche oder anderen Gegenständen findet nicht statt, und praktisch kommt nur die Übertragung vom Infizierten auf den Gesunden in Betracht."

Feer ist der Ansicht:

„Der Erreger ist trotz vielfacher Forschung noch völlig unbekannt. Das Virus ist außerordentlich flüchtig, da die Krankheit



sich sehr leicht, auch ohne direkte Berührung von Mensch zu Mensch fortpflanzt; es ist aber auch ungemein kurzlebig, da die Masern sozusagen ausschließlich vom kranken Menschen auf gesunde übertragen werden und das Gift außerhalb des menschlichen Körpers offenbar in allerkürzester Zeit abstirbt. Indirekte Übertragungen durch infizierte Gegenstände oder gesunde Menschen sind zwar vereinzelt beobachtet, sind aber zum mindesten so außerordentlich selten, daß man sie in praxi vernachlässigen kann. Eine indirekte Übertragung ist bis jetzt nur so beobachtet worden, daß ein Gesunder von einem Krankenbett weg den Infektionsstoff gewissermaßen noch lebenswarm einem Gesunden zugetragen hat, der in einem Zimmer des gleichen Hauses lag."

Mit Rücksicht auf diese Ansichten dieser Autoren ließ Verfasser kein Klassenzimmer wegen Masernerkrankungen desinfizieren; ihm genügten erfolgreich, um mit HEUBNER zu reden, „schon wenige Stunden einer sorgfältigen Lüftung".

Was nun die Desinfektion der Wohnräume von Masernkranken anlangt, so sagt FEER (8) hierüber:

„Eine Desinfektion der Wohnräume und Effekten nach überstandener Krankheit ist überflüssig und höchstens gegenüber den Sekundäraffektionen (Pneumonie usw.) von Nutzen. Selbst ein Zimmer, das tags zuvor noch von einem floriden Kranken bewohnt war, kann unbedenklich von Undurchseuchten bezogen werden."

Es bleibt noch übrig, der Ansteckungsfähigkeit von Maserngenesenen resp. der noch nicht vollkommen Genesenen, welche zu frühzeitig wieder zur Schule kommen, zu gedenken. „Von Maserngenesenen sieht man niemals eine Ansteckung ausgehen," sagt DRIGALSKI[7]), eine Beobachtung, der Verfasser nur beipflichten kann. Aber auch von Masern noch nicht vollkommen Genesenen sah Verfasser niemals eine Ansteckung, ein Neuaufflammen der in einer Schulklasse bereits erloschenen Masern ausgehen. Diese Kinder nämlich kamen schon acht bis zehn Tage nach Ausbruch des Masernausschlags zur Schule; allein dann ist keine Ansteckungsgefahr mehr vorhanden; denn schon acht bis zehn Tage nach Auftritt des Exanthems verschwindet die Ansteckungsfähigkeit der Masern, oft schon früher[8]).

So sehen wir, daß auch die Anzeigepflicht für Masern zum Zweck der rechtzeitigen Desinfektion der Wohn- und Klassenräume und der Beobachtung der Maserngenesenen vollkommen überflüssig, d. h. vollkommen entbehrlich ist.

Mit Rücksicht auf alle diese bei der Erörterung der Frage: „Wie verhütet man die Masernansteckungen durch die Schule", angestellten Betrachtungen, kann man möglichst kurz folgende Leitsätze aufstellen:



1. Wenn die Anmeldung eines Schulneulings erfolgt, verzeichne man bei den Personalien, ob und wann das Kind Masern überstanden hat. Angaben über häufige Masernerkrankungen bei Kindern im ersten Lebenshalbjahr sind als negativ beantwortet zu betrachten, da Kinder unter sechs Monaten nur vereinzelt an Masern erkranken und diese Krankheit glücklich überstehen.

2. Sofort nach der Meldung und sicheren Feststellung der ersten Masernerkrankung eines Kindes einer Schulklasse sind die bisher noch nicht durchmaserten Zöglinge derselben Klasse vom Unterricht auszuschließen. Dieser Ausschluß beträgt grundsätzlich 14 Tage vom Beginn des Fehlens des zuerst erkrankten Kindes an gerechnet. Diejenigen Tage, welche bis zur Meldung und sicheren Krankheitsfeststellung verstreichen, sind in Abrechnung zu bringen. Meist wird sich daher der Schulausschuß auf 10 Schultage beschränken lassen.

3. Eine Beobachtung der bisher masernfreien Kinder, welche aus einem Masernherd zur Schule kommen, ist durch den Schularzt mit Hilfe der Schulschwester anzustreben.

Mit Hilfe der Schulschwester kann auch der Kreis- bzw. Stadtarzt die aus Masernherden stammenden, noch nicht schulreifen, aber die Spielschulen bereits besuchenden Kinder eruieren und rechtzeitig einen Schluß der Spielschulen veranlassen.

4. Die Einführung der gesetzlichen Meldepflicht für Masern ist nicht anzustreben. Nur diejenigen Lehrkräfte und Schuldiener, welche im Schulgebäude selbst wohnen, sollen auf Grund einer besonderen Dienstvorschrift Masernerkrankungen, welche in ihrer Familie ausbrechen, sofort dem zuständigen Kreis- oder Schularzt melden.

5. Die Desinfektion von Klassenzimmern wegen Masernerkrankungen ist überflüssig.

Literatur.

1. Bericht über die Tätigkeit der Berliner Schulärzte 1906/07.
2. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege: Beiheft 1912. Verhandlungen der XII. Jahresversammlung des deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege und der IV. Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands in Berlin.
3. Bericht über die Tätigkeit des Schularztes an den Volkschulen der Großherz. Bad. Hauptstadt Mannheim für die Zeit von Ostern 1908 bis Ostern 1909. — Erstattet von Dr. P. Stephani.



4. Bericht über die Tätigkeit des Stadtassistenzarztes der Stadt Kiel vom 15. XI. 1909 bis 1. Juli 1910.
5. Bericht über die Tätigkeit des Stadtassistenzarztes und den schulärztlichen Dienst der Stadt Kiel für die Zeit vom 1. X. 1910 bis 30. IX. 1911 erstattet von Dr. Wolfgang Ernst, Stadtassistenzarzt.
6. Jahresbericht über die Tätigkeit der Schulärzte in Köln im Schuljahr 1910/11, erstattet vom Beigeordneten Dr. Krautwig.
7. Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten von Prof. v. Drigalski. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, 1912, Nr. 11.
8. Feer, Lehrbuch der Kinderheilkunde, 1912.
9. Heubner, Lehrbuch der Kinderheilkunde, 1903.
10. B. Salge, Kinderkrankheiten, 1909.
11. Zusammenstellungen von Reiche (in Tugendreich und Mosse) in „Soziale Lage und Krankheit“, 1912.
12. Hochsinger, Gesundheitspflege des Kindes im Elternhause. Leipzig und Wien 1903.
13. Bericht des Schularztes in Mannheim für das Schuljahr 1910/11. Erstattet vom Stadtschularzt Dr. P. Stephani.
14. Zehnter Jahresbericht über den schulärztlichen Überwachungsdienst in Breslau für das Schuljahr 1910/11. Herausgegeben vom Stadtarzt Dr. Oebbecke.
15. Zehnter Bericht der Schulärzte an den städtischen Volksschulen zu Chemnitz. Berichtjahr 1910/11.
16. Ergebnisse der städtischen Gesundheitspflege in Halle a. S. 1911/12, vom Stadtarzt Prof. Dr. v. Drigalski und Schularzt Dr. Peters.
17. Stephani, Über die Bedeutung der Masern und des Keuchhustens als Infektions- und Schulkrankheit. „Ärztl. Mitt. aus u. für Baden“, 1910, Nr. 12 u. 13.

Über die Ausatemluft.

Von

Gerhard Stroede-Berlin.

(Mit 5 Figuren.)

„Der Aufenthalt des Menschen im Freien bei gelinder Witterung gilt als gesundheitsgemäß, und der angeborene Trieb im Menschen wie auch die ältesten und elementarsten Lehren der Hygiene verlangen für die Erhaltung der Gesundheit und Langlebigkeit ein bestimmtes Anrecht auf den Genuß der frischen Luft. Doch bringt es die Kultur mit sich, daß Millionen von Menschen der Aufenthalt im Freien verkürzt und verkümmert wird. Die Kinderzeit wird in der Wohnstube und Schulstube, die spätere Zeit in Bureaus, Fabrikräumen, Vergnügungslokalen und Wirtschaften verbracht. Diese Stubenbewohner führen ein ungesundes Leben, dessen Schädlichkeit ja keine akute ist, sich aber individuell verschieden manchmal erst nach vielen Jahren oder Jahrzehnten in seinen Folgen äußert.“ (Rubner.)

Zimmerluft ist, wie auch allgemein bekannt, reiner atmosphärischer Luft nicht gleichwertig. Die letztere, die wir als



Frischluft bezeichnen, enthält in trockenem Zustande durchschnittlich fast 78½ Volumteile Stickstoff, 21 Teile Sauerstoff und mehr als ½ Teil Argon; außerdem in sehr geringen Mengen Ammoniumverbindungen (Ammoniumkarbonat, Ammoniumnitrat und -nitrit), und endlich in ganz geringen Spuren die Edelgase Helium, Krypton, Neon, Xenon. Wasserdampf und Kohlensäureanhydrid sind in veränderlichen Mengen in der atmosphärischen Luft enthalten; und zwar in 100 Volumteilen durchschnittlich 0,84 Teile Wasserdampf und 0,04, in Großstädten bis 0,07 Teile Kohlensäureanhydrid.

Es ist nun bekannt, daß die atmosphärische Luft bei ihrem Durchgang durch den Respirationstraktus verschiedene Veränderungen erleidet. Diese dokumentieren sich zunächst

a) in der Verminderung des Sauerstoffgehalts,
b) „ „ Erhöhung des Kohlensäuregehalts,
c) „ „ „ „ Wasserdampfgehalts der Ausatemluft.

Ein Erwachsener atmet bei der gewöhnlichen Flachatmung, wie sich mit Hilfe eines Spirometers leicht feststellen läßt, mit jedem Atemzuge etwa 500 ccm Luft ein. Darin sind zirka 105 ccm Sauerstoff und 0,2 ccm Kohlensäure enthalten. Bei der Ausatmung enthält aber dieses Luftquantum nur noch 80 ccm Sauerstoff, dagegen 20 ccm Kohlensäure. Der Sauerstoff hat also um ein Fünftel abgenommen, die Kohlensäure dagegen um das hundertfache zugenommen.

Den Gehalt der Ausatemluft an Sauerstoff kann man feststellen, indem man einem abgeschlossenen und genau abgemessenen Volumen Ausatemluft den Sauerstoff durch einen leicht oxydierbaren Stoff, z. B. Phosphor oder Pyrogallussäure, entzieht und das Volumen des zurückbleibenden Luftquantums abliest. Die Differenz beider Volumina ist der gesuchte Sauerstoffgehalt.

Wasserdampf und Kohlensäure lassen sich gewichtsanalytisch bestimmen, indem mittels einer Luftpumpe ein bestimmtes Quantum Exspirationsluft durch eine Apparatur gesaugt wird, in welcher die Luft zunächst durch U-förmig gebogene Röhren, die mit konzentrierter Schwefelsäure und Chlorkalzium gefüllt sind, und sodann durch Liebigsche Kaliapparate streicht. Schwefelsäure und Chlorkalzium absorbieren den Wasserdampf, durch die Kalilauge wird die Kohlensäure chemisch gebunden. Durch Wiegen der Schwefelsäure- und



Chlorkalziumröhren einerseits und der Kaliapparate andererseits mittels einer chemischen Wage sowohl vor dem Versuch als auch nach Beendigung desselben ergeben sich aus den

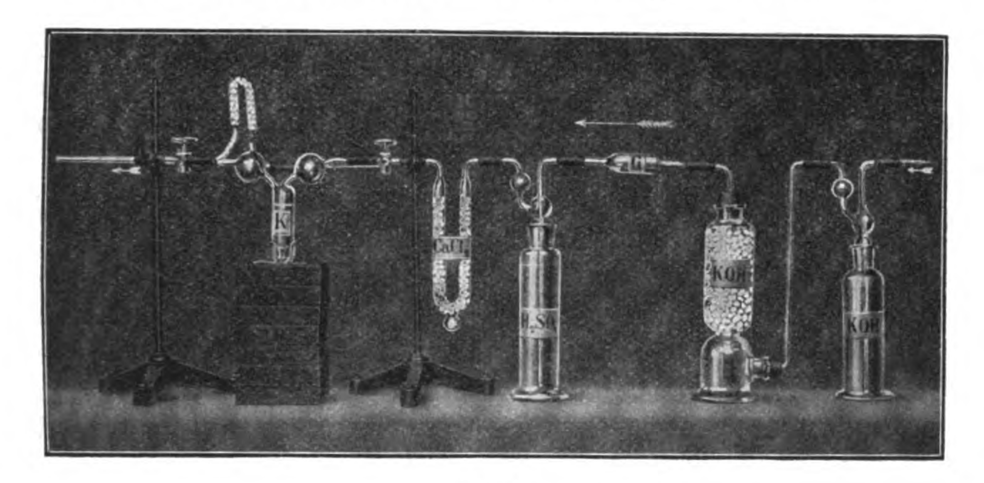


Fig. 1.

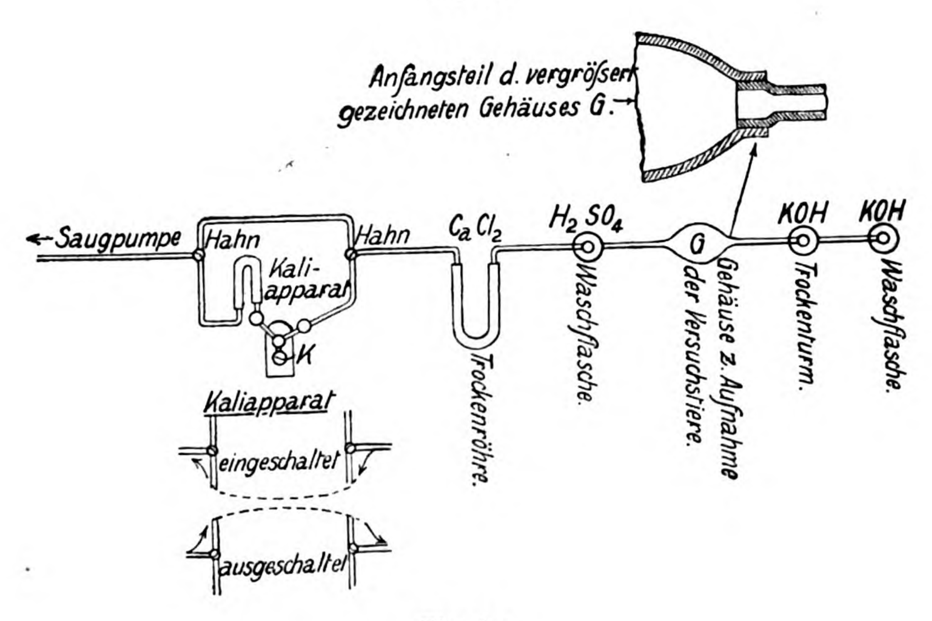


Fig. 1a.

Fig. 1. Apparat zur Bestimmung des Kohlensäuregehalts der Exspirationsluft von Tieren. (Nach Prof. WEICHARDT-Erlangen.) Mit Erläuterungsschema (1a).

Differenzen der Anfangs- und Endgewichte die Mengen des Wasserdampfes und der Kohlensäure, die in der durchgesaugten Exspirationsluft enthalten waren. Abb. 1 zeigt eine derartige

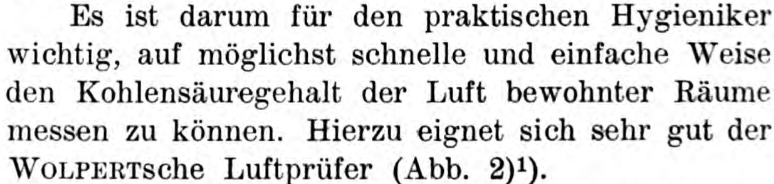
Apparatur, wie sie von Prof. WEICHARDT-Erlangen zu Analysen der Ausatemluft, allerdings von Tieren, benutzt wurde.

In den Instituten wird die mit der menschlichen Exspirationsluft ausgeschiedene Kohlensäuremenge häufig in der Weise gefunden, daß die Versuchsperson in einen völlig luftdicht verschlossenen Kasten von bestimmtem Rauminhalt eingeschlossen wird. Vor Beginn des Versuches und nach Ablauf einer gewissen Zeit wird der CO_2-Gehalt der Kastenluft in irgend einer Weise, z. B. mit der PETTENKOFERschen Titriermethode oder mit Hilfe des WOLPERTschen Luftprüfers bestimmt.

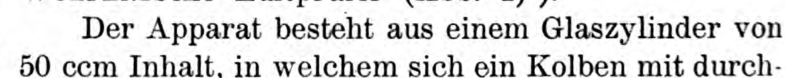


Fig. 2. WOLPERTS Luftprüfer.

Eine Analyse der Luft eines bewohnten Raumes kann also ein Maß für den Grad der Luftverschlechterung geben. Die Ausführung einer vollständigen Luftanalyse wäre sehr mühevoll und zeitraubend. Nach dem Vorschlage PETTENKOFERS (1), des Altmeisters der Hygiene, begnügt man sich mit einer partiellen Luftanalyse, und zwar gilt die vorhandene Kohlensäure als Kriterium für die Brauchbarkeit der Luft.



Es ist darum für den praktischen Hygieniker wichtig, auf möglichst schnelle und einfache Weise den Kohlensäuregehalt der Luft bewohnter Räume messen zu können. Hierzu eignet sich sehr gut der WOLPERTsche Luftprüfer (Abb. 2)[1]).



Der Apparat besteht aus einem Glaszylinder von 50 ccm Inhalt, in welchem sich ein Kolben mit durchbohrter Stange auf und ab bewegen läßt. Die Raumzahlen sind in roter Schrift angegeben. In weißer Schrift ist der Kohlensäuregehalt verzeichnet. Auch fünf Bezeichnungen, welche die Luft nach demselben charakterisieren (gut, noch zulässig, schlecht, sehr schlecht, äußerst schlecht), finden sich noch.

Zur Untersuchung der Luft werden in den Luftprüfer gewöhnlich 2 ccm einer 0,02%igen Sodalösung, die als Indikator etwas Phenolphthaleinalkohol enthält, mit der Pipette gebracht. Dann schiebt man den Kolben bis auf die Oberfläche der Lösung. Durch Hochziehen des Kolbens läßt man 1 ccm Luft einströmen und schüttelt eine Minute lang; dann zieht man

[1]) Bezugsquelle: Medizinisches Warenhaus, A.-G., Berlin, Karlstr.

den Kolben höher bis zum nächsten Teilstrich, daß abermals 1 ccm Luft eintritt, und schüttelt wieder. Diese Prozedur setzt man so lange fort, bis die zu Anfang kirschrote Flüssigkeit eben farblos geworden ist. Dann ist die Untersuchung beendet.

Die Farbenänderung der Lösung erklärt sich auf folgende Weise. Das Phenolphthalein ist eine Säure. Seine Strukturformel ist

```
          OH                      H                        OH
          |                       |                        |
          C                       C                        C
        //  \                   //  \                    //  \
   H—C        C—H          H—C        C—H           H—C        C—H
     |        ‖               |        ‖               |        ‖
   H—C        C—H          H—C        C—C=O         H—C        C—H
       \\   /                  \\   /   \  /            \\   /
          C                       C      O                  C
            \                     |     /                 /
              ——————————————————— C ——————————————————
```

Beim Zusammenbringen von Soda (Na_2CO_3) mit Phenolphthalein bildet sich durch Verdrängung beider Hydroxylwasserstoffe das neutrale (jedoch alkalisch reagierende) einfach phenolphthaleinsaure Natrium, Natriummonophenolphthaleinat. Führt man nun mit der Luft der Lösung Kohlensäure zu, so treten die 2 Na infolge Bildung von Natriumbikarbonat wieder aus und Phenolphthalein bildet sich zurück. Die Phenolphthaleinteilchen, welche aus dem Natriummonophenolphthaleinat durch Kohlensäurezufuhr zurückgebildet werden, bilden mit anderen Karbonatteilchen immer wieder neues Phenolphthaleinsalz, bis alles Karbonat in Bikarbonat verwandelt worden ist. Dieser Zeitpunkt macht sich durch Verschwinden der Rötung bemerkbar.

Es sind, um 2 ccm 0,02%ige Na_2CO_3-Lösung in $NaHCO_3$ zu verwandeln, 0,03131 ccm Kohlensäure erforderlich. Daraus ergibt sich der Promillegehalt der untersuchten Luft nach der Formel $\frac{0{,}03131 \cdot 1000}{x}$, wobei x die Anzahl der beim Versuch verbrauchten Kubikzentimeter Luft ist. Der so berechnete Kohlensäurewert ist nur dann genau, wenn die Untersuchung bei 0^0 und einem Barometerstand von 760 mm vorgenommen wurde. Andernfalls ist, besonders, wenn es sich um wissenschaftlich genaue Untersuchungen handelt, noch eine Korrektur des Resultats erforderlich.

Nach Pettenkofer ist Luft, die mehr als $1^0/_{00}$ Kohlensäure enthält, zur Atmung ungeeignet.



Ein Schulkind mittleren Alters atmet pro Stunde zirka zwölf Liter Kohlensäure aus. Da 1 cbm atmosphärische Luft im Mittel schon 0,4 l Kohlensäure enthält, kann es noch 0,6 l aufnehmen, ohne daß der PETTENKOFERsche Grenzwert überschritten wird. Zur hinreichenden Verdünnung von 16 l Kohlensäure sind demnach 12:0,6 = 20 cbm Luft erforderlich. Hiernach müßte auf jedes Schulkind im Schulzimmer ein Luftraum von 20 cbm kommen, wenn die Atemluft die Stunde hindurch brauchbar bleiben soll. Durch gute Ventilationseinrichtungen, deren Aufgabe es ist, die verbrauchte Luft zu entfernen und Frischluft einströmen zu lassen, gelingt es indessen, den pro Kind erforderlichen Luftraum auf ca. 4 cbm zu verringern. Ein derart bemessener Kubus wird darum von den Schulhygienikern heute allgemein verlangt.

Es ist nun aber die Tatsache sehr auffällig, daß eine nicht durch Ausatmung veränderte Luft, selbst wenn sie 10‰ Kohlensäure enthält, noch unschädlich ist, während eine durch den Aufenthalt von Menschen verschlechterte Luft schon dann direkt schadenbringend sein kann, wenn ihr Kohlensäuregehalt über 1‰ steigt. Dieser eigenartige Zustand ist nicht anders erklärbar, als durch die Annahme, daß in der Exspirationsluft außer der Kohlensäure noch andere schädliche Stoffe vorhanden sein müssen, die wir bisher noch nicht kennen.

Schon PETTENKOFER hat diesem Umstande Rechnung getragen. Er betonte ausdrücklich, daß sein Kohlensäuremaßstab nur Geltung habe für die durch den Aufenthalt von Menschen verdorbene Luft. Da er jedoch keine Mittel hatte, die anderweitigen schädlichen Substanzen, welche die Ausatemluft wahrscheinlich enthält, festzustellen, und noch weniger quantitativ zu messen, so bleibt es trotz aller neuer Forschungen ein genialer Gedanke von ihm, die quantitativ leicht und genau zu bestimmende Kohlensäure als Indikator der unbekannten weiteren Schädlichkeiten benutzt zu haben, in der wohl richtigen Annahme, daß sich letztere zwar in geringeren Mengen, jedoch in verhältnismäßig gleicher Weise in der Zimmerluft anhäufen.

Das Suchen nach diesen unbekannten Stoffen zieht sich wie ein roter Faden durch jahrzehntelange Forschungen auf diesem Gebiet der Hygiene hin. Jedoch gelang es nicht, ihrer mit den früheren Forschungsmethoden habhaft zu werden. Daher sah

man sich veranlaßt, die üblen Wirkungen verbrauchter Luft auf physikalische Verhältnisse, namentlich auf die "Wärmestauung" (FLÜGGE) zurückzuführen (2). Die Berechnungen für den Luftbedarf, welche an Stelle des Kohlensäurewertes die Wärmeeinheit setzten, ergaben jedoch nahezu das gleiche Resultat wie früher. Deshalb hat der PETTENKOFERsche Kohlensäuremaßstab seine praktische Bedeutung auch heute noch nicht verloren.

Neuerdings ist es nun Prof. WEICHARDT-Erlangen bei seinen Forschungen über die biologische Ursache der Ermüdung gelungen, die Anwesenheit organischer Substanzen in der Exspirationsluft festzustellen. Es ist zum Verständnis des folgenden nötig, hier ganz kurz auf die Forschungen WEICHARDTS auf diesem Gebiete einzugehen.

WEICHARDT fand zunächst im Muskelpreßsaft ermüdeter Tiere hochmolekulare Eiweißspaltprodukte, Abbaustufen von Körpereiweiß, welche im unermüdeten Zustand dort nicht vorhanden sind. Er nannte sie „Kenotoxine". Ihre toxische Natur offenbaren diese Stoffe dadurch, daß es gelingt, durch Injizierung derselben alle Erscheinungen hochgradiger Ermüdung, Herabsinken der Körpertemperatur, Atemverlangsamung und Sopor, hervorgerufen. Ferner konnte dieser Forscher zeigen, daß sich bei den so injizierten Tieren einige Zeit nach der Injektion ein Hemmungskörper „Antikenotoxin" im Blutserum vorfindet, der imstande ist, große Mengen des Kenotoxins zu binden und unwirksam zu machen. Auf der gesteigerten Bildung dieses Antikörpers beruht der physiologische Vorgang der Erholung. WEICHARDT vermochte Tiere durch Injektion eines hemmungskörperhaltigen Serums, also auf dem Wege der passiven Immunisierung, so vorzubehandeln, daß sie sowohl gegen die ermüdenden Folgen der Einspritzung von kenotoxinhaltiger Flüssigkeit als auch gegen natürliche Ermüdung ganz erheblich geschützt waren. Schließlich gelang es dem Forscher, Kenotoxin und auch Antikenotoxin künstlich aus Eiweiß herzustellen. Er fand feinsinnige physikalische und chemische Methoden, die es ermöglichen, hochmolekulare Eiweißspaltprodukte auch außerhalb des Tierkörpers in vitro nachzuweisen. Neuerdings ist WEICHARDT auch die chemische Definierung einer zur Gruppe der Hemmungskörper gehörigen Substanz geglückt. Sie erwies sich als $C_2H_4\langle\begin{smallmatrix}CO\\CO\end{smallmatrix}\rangle NH$.



WEICHARDT hat ferner tierische und pflanzliche Exkrete bezüglich des Vorkommens von höhermolekularen Eiweißspaltprodukten mit positivem Erfolg untersucht.

In der Exspirationsluft bzw. im Atemkondenswasser glaubten frühere Forscher Giftstoffe von Alkaloidcharakter nachgewiesen zu haben. WEICHARDT konnte jedoch feststellen, daß heftig toxisch wirkende, alkaloidartige Substanzen in der Ausatemluft nicht vorkommen; dagegen zeigte sich, daß durch sie „proteinogene Intoxikationen", Lähmungsstoffe organischer Herkunft, in sehr geringen Mengen in die Umgebung gelangen. Ich selbst bin seit einiger Zeit auch mit dem Studium der Ausatemluft nach dieser Richtung hin beschäftigt und möchte jetzt noch einiges über die Methoden und Ergebnisse dieses Forschungszweiges darlegen.

Um die in der Ausatemluft in Spuren vorhandenen organischen Substanzen nachweisen zu können, ist es zunächst nötig, dieselben konzentriert zu fassen. Hierzu gibt es zwei Wege. Man kann entweder das Atemkondenswasser untersuchen oder Wasser, durch welches Ausatemluft andauernd geblasen worden ist. Letztere Art liefert bessere Resultate.

Eine am besten ältere Person, die mehrere Stunden angestrengt gearbeitet hat, bläst ihre Ausatemluft durch ein winkelig gebogenes Glasrohr in kaltes Wasser hinein. Die Versuchsperson bläst an dem aufsteigenden Schenkel der Glasröhre; letztere ist mit einem Wattefilter versehen. Beide Maßregeln verhindern, daß Speichel in die Flüssigkeit gelangt.

Da diese Art der Sammlung für manche Versuche mehrstündiges Blasen nötig macht, wird neuerdings zwecks Abkürzung des Prozesses der FELLERERsche Arzneivernebler (Abb. 3) zur Konzentrierung der in der Ausatemluft enthaltenen Eiweißspaltprodukte benutzt. Die Exspirationsluft wird mit Hilfe dieses Apparats, ebenfalls unter den angegebenen Kautelen, in einen feinen Wasserspray hineingeblasen. Weil durch das Zerstäuben die Wasseroberfläche außerordentlich vergrößert wird, und die Wasserteilchen in ausgiebigster Weise mit der durchgeblasenen Luft in Berührung kommen, ist hier in kürzerer Zeit eine genügende Anreicherung des Wassers mit organischer Substanz möglich. Schnelles Arbeiten ist aber Vorbedingung für die Verwendung dünner wäßriger Lösungen, da in diesen die wirksamen hochmolekularen Ei-



weißspaltprodukte jedenfalls infolge hydrolytischer Vorgänge bald in unwirksame Abbaustufen übergehen, die sich z. B. mittels des Hemmungskörpers nicht mehr nachweisen lassen.

Um bei allen Versuchen möglichst quantitativ zu arbeiten und unter sich vergleichbare Werte zu erzielen, nimmt Verf. bei der Gewinnung des Ausatemluftwassers stets ein Metronom zu Hilfe. Das Versprayen des Wassers und auch das Aus-

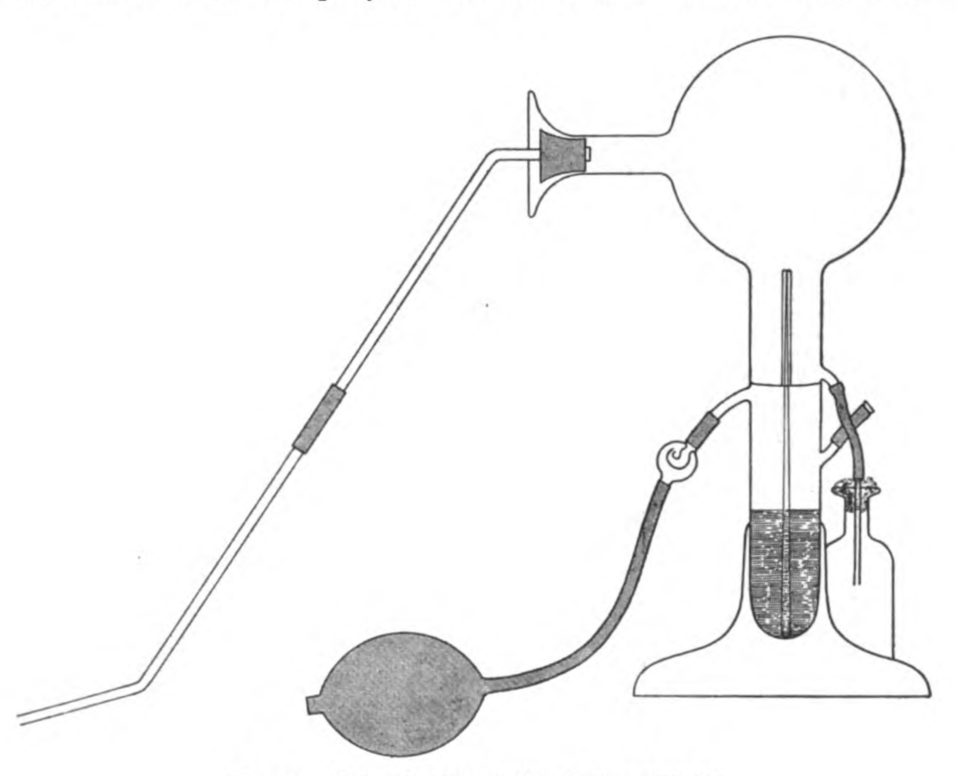


Fig. 3. Der FELLERERsche Sprayapparat.

blasen der Atemluft geschieht in immer gleich bleibendem Takte.

Zur exakten quantitativen Untersuchung der Zimmerluft hat WEICHARDT einen eigenen Apparat konstruiert. Er wird von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall angefertigt. Dieser Apparat (Abb. 4) besteht aus einer Luftpumpe mit selbsttätigem Zählwerk, die, durch einen Akkumulator in Bewegung gesetzt, mit jedem Kolbenzuge eine bestimmte Menge Luft befördert. Durch ein Wattefilter werden zunächst die gröberen Verunreinigungen, Luftbakterien und Staubpartikel, zurückgehalten. Darauf streicht die Luft durch eine Waschflasche,

welche mit Glasperlen, die in reines Glyzerin eingebettet sind, gefüllt ist. Das Glyzerin absorbiert die der Luft noch beigemengten schädlichen Substanzen. Der Inhalt der Waschflasche wird nachher auf ein Filter gebracht, und das abtropfende Glyzerin kann zu Versuchen benutzt werden.

Der Nachweis organischer Substanz in der Ausatemluft kann schon durch einen ganz primitiven Verdampfungsversuch erbracht werden. Gleiche Mengen frisch destillierten und eben

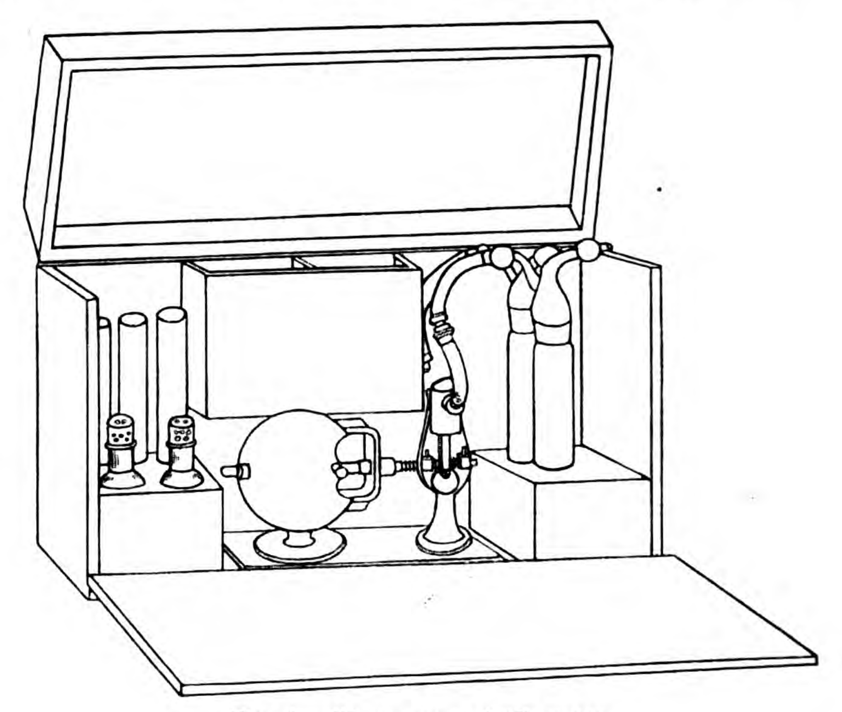


Fig. 4. Weichardts Luftsauger.

solchen Wassers, durch welches Ausatemluft anhaltend geblasen wurde, werden in zwei Porzellanschälchen bis zur Trockne verdampft. Frisch destilliertes Wasser hinterläßt hierbei keinen Rückstand. Beim Verdampfen des Ausatemluftwassers verbleibt jedoch ein solcher; erhitzt man diesen weiter, so entwickelt sich ein deutlich brenzlicher Geruch, und außerdem ist auch an der jetzt eintretenden Bräunung erkennbar, daß der Rückstand organischer Natur ist.

Daß unter den in der Ausatemluft vorhandenen organischen Substanzen sich auch hochmolekulare Eiweißspaltprodukte von Kenotoxincharakter, also Stoffe, die in Beziehung zur Ermüdung

stehen, vorfinden, ist nachweisbar einmal auf dem Wege des Tierversuchs und zweitens durch Reaktionen in vitro.

Zur Vornahme eines Tierversuchs werden weiße Mäuse, die gleichgeschlechtig, gleich schwer, gleich munter sind und die gleiche Körpertemperatur (ca. 38⁰) aufweisen, benutzt. Einige von ihnen werden tags zuvor durch subkutane Injektion einer kleinen Dosis Kenotoxin aktiv, bzw. des Hemmungskörpers passiv immunisiert. Eine größere Menge Autatemluftwasser, die im hohen Vakuum bei niederer Temperatur rasch auf 2 ccm eingeengt wurde und den Salzgehalt einer physiologischen Kochsalzlösung haben muß, wird zu gleichen Teilen drei Versuchsmäusen, zwei immunisierten und einer nicht immunisierten, injiziert. Es zeigt sich dann, daß die vorbehandelten Mäuse fast intakt bleiben, während bei dem nicht geschützten Tier alle Kennzeichen hochgradiger Ermüdung, nämlich Sturz der Körpertemperatur von 38° bis auf 30—25°, Verlangsamung der Atmung und Sopor, in Erscheinung treten (Abb. 5).

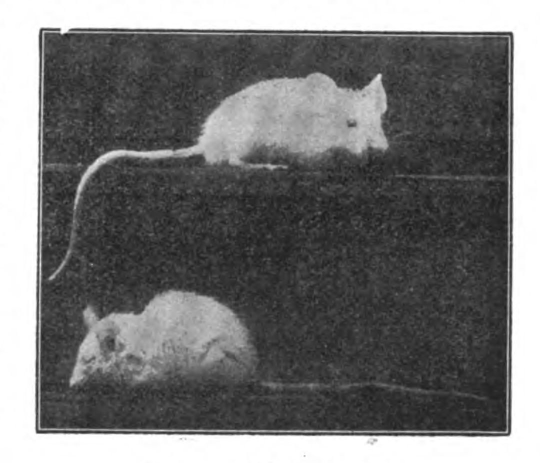


Fig. 5. Mäuseporträt.

Es dürfte interessieren, das Protokoll eines solchen Mäuseversuchs, wie sie WEICHARDT in großer Zahl ausgeführt hat, hier wiederzugeben. Dasselbe ist einer Abhandlung (4) entnommen, die dieser Forscher im „Archiv für Hygiene“, Bd. 40, veröffentlichte.

Drei mittelgroßen, 16,5—17 g schweren männlichen Mäusen, einer unvorbehandelten, einer durch Injektion von wenig reinem Kenotoxin aktiv und einer durch Antikenotoxin passiv immunisierten wurde je ein Drittel des dialysierten isotonischen Vakuumrestes (des Ausatemwassers) subkutan injiziert.

15 Stunden nach der Injektion war die unvorbehandelte Maus schwer soporös und ihre Atmung sehr verlangsamt (103 in der Minute). Die Körpertemperatur war bis 30⁰ gefallen, ihre Kohlensäureausscheidung in unserm Apparat ergab einen Wert von 1,954 l pro Kilogramm Tier und Stunde. Der von

uns gefundene Mittelwert für Normalmäuse unserer Zucht von dieser Größe betrug 4,585 l pro Kilogramm und Stunde.

Ganz anders als die unvorbehandelte verhielten sich nach gleicher Latenzzeit die vorher aktiv und die passiv immunisierte Maus, obschon ihnen die gleiche Dosis der aus dem gleichen Atemwasser hergestellten Flüssigkeit injiziert worden war. Beide blieben durchaus munter, Atmung und Temperatur normal, Kohlensäureausscheidung 4,951 l bzw. 5,058 l pro Kilogramm und Stunde, also etwas höher als der Mittelwert normaler Mäuse der gleichen Größe, der, wie schon erwähnt, nach unseren Bestimmungen 4,585 l pro Kilogramm und Stunde betrug.

Die unvorbehandelte Maus hatte also erheblich geringere Kohlensäuremengen in der Zeiteinheit ausgeatmet wie die beiden immunisierten Mäuse, so geringe, daß das höchstens mit den verminderten Kohlensäureausscheidungen von Winterschläfern in der Schlafperiode verglichen werden kann.

Diese Verminderung der Kohlensäureausscheidung ist auch deswegen sehr bemerkenswert, weil sie mit dem Befunde Wolperts, daß eine Verminderung der Kohlensäureausscheidung zu konstatieren ist, wenn Menschen in einem abgeschlossenen Raum ihre Exspirationsluft stundenlang immer wieder einatmen, gut übereinstimmt (3). Eine weitere Methode Weichardts, mittels des Anaphylaxieversuchs Eiweißbestandteile in der Ausatemluft aufzuspüren, ist neuerdings mit Erfolg an der Harvarduniversität (Amerika) benutzt worden (13).

Nun handelt es sich bei den Tierversuchen um Wasser, in dem die lähmenden Substanzen ziemlich konzentriert vorhanden sind, zudem ist die subkutane Injektion die wirksamste Art ihrer Einführung in den Organismus; aber sicher werden sich diese Stoffe auch in überfüllten und schlecht ventilierten Klassen öfters derartig anhäufen, daß sie keinesfalls ohne Wirkung bleiben, es also kühn wäre, sie als nicht vorhanden zu betrachten und sie einfach ganz und gar zu vernachlässigen. Der Nachweis dieser schädlichen Stoffe muß für uns ein neuer Grund sein, stets für ausgiebige Ventilation der Klasse Sorge zu tragen und im Sommer möglichst bei geöffneten Fenstern zu unterrichten.

Sehr exakt sind die Reaktionen in vitro zum Nachweis der in der Exspirationsluft enthaltenen Lähmungsstoffe. Es soll



hier auf zwei derartige, von WEICHARDT angegebene Versuchsmethoden, die ich selbst vielfach angewendet habe, eingegangen werden, nämlich die Katalysatorenbeeinflussung und die Epiphaninreaktion.

BREDIG hat gezeigt, daß die Katalysatorenwirkungen kolloidalen Platins durch gewisse Stoffe in ähnlicher Weise beeinträchtigt und aufgehoben werden können, wie die Funktionen des Organismus versagen, wenn er vergiftet ist. Sehr bemerkenswert ist es, daß die Giftwirkungen von Blausäure, Schwefelwasserstoff usw. in derselben Stärke und Reihenfolge dem anorganischen Katalysator gegenüber in Erscheinung treten wie bei dem lebenden Organismus.

Es ist dies auch erklärlich, da katalytische Prozesse, verursacht durch Fermente und das Hämoglobin, in demselben eine große Rolle spielen.

WEICHARDT hat nun den Einfluß hochmolekularer Eiweißspaltprodukte auf gewisse Katalysatoren geprüft und gefunden, daß geringere Mengen von Eiweißspaltprodukten den Katalysator anregen, größere Mengen ihn aber hemmen und lähmen. Auch dies ist äußerst interessant, wenn wir bedenken, daß sich der tierische und menschliche Organismus gegen Gifte ebenso verhält.

Anfänglich benutzte WEICHARDT einen Katalysator, mit dem auch unser Körper arbeitet, das Hämoglobin. Einesteils aus dem Grunde, daß sich dieses nicht lange hält, anderenteils auch, weil ein quantitatives Arbeiten hiermit schwierig ist, wird jetzt statt dessen als Katalysator in der Regel eine Lösung von kolloidalem Osmium verwendet. Sie ist außerordentlich dünn und enthält nur 0,1 g Metall in 6 l Flüssigkeit. Weiterhin ist zur Ausführung der quantitativen Maßmethode der Katalysatorenbeeinflussung nötig eine Jodkaliumstärkelösung (2 g Jodkalium und 1,2 g Stärke in 1 l Wasser) sowie Terpentinölwasser (eine wäßrige Ausschüttlung von altem, eingetrocknetem Terpentinöl).

Bringt man die beiden letztgenannten Flüssigkeiten zusammen, so macht sich auch ohne Zusatz des Katalysators in längerer Zeit eine Reaktion bemerkbar; das Terpentinölwasser wirkt oxydierend auf das Jodkalium ein, es bildet sich Kaliumhydroxyd, und Jod wird frei. Infolgedessen wird die in der Flüssigkeit vorhandene Stärke gebläut, und so wird die Reak-



tion sichtbar. Bei Zusatz des Katalysators wird diese Reaktion stark beschleunigt, so daß sie schon nach ca. 5 Minuten sichtbar ist.

Ein Versuch mit Ausatemluftwasser wird in der Weise ausgeführt, daß man in zwei Reagenzgläser mit der Pipette je 3 ccm der das kolloidale Osmium enthaltenden Flüssigkeit und dazu in Glas I 1 ccm Ausatemluftwasser, in Glas II 1 ccm destilliertes Wasser bringt, gut schüttelt und einige Zeit stehen läßt. Darauf gibt man in beide Gläser je 5 ccm Jodkaliumstärkelösung, schüttelt wieder und fügt endlich noch je 2 ccm Terpentinölwasser hinzu, worauf man abermals gut umschüttelt. Nach einiger Zeit wird dann die Reaktion sichtbar.

Die Hemmung des Katalysators macht sich in dem das Ausatemluftwasser enthaltenden Glase dadurch bemerkbar, daß die Blaufärbung der Flüssigkeit hier mehr oder minder beträchtlich hinter der des anderen Glases zurückbleibt. Eine halbe oder ganze Stunde nach Zusatz des Terpentinölwassers wird die Menge des in den beiden Lösungen ausgeschiedenen Jods mit $\frac{n}{1000}$ Natriumthiosulfat titrimetrisch bestimmt. Die Differenz der gefundenen Werte ist ein exaktes Maß für die jeweilige Katalysatorenbeeinflussung. Bei von mir ausgeführten Versuchen mit Ausatemluftwasser, welches in der beschriebenen Weise gewonnen worden war, ergab sich infolge der Hemmung der Katalysatorenwirkung durch die in der Exspirationsluft enthaltenen lähmenden Substanzen eine Differenz der Jodausscheidungen, die in der Regel mehreren Zehntel Kubikzentimeter entsprach, während der zu berücksichtigende Versuchsfehler höchstens 0,05 ccm betrug, oft aber gleich 0 war. Um Mißverständnissen vorzubeugen, mag an dieser Stelle bemerkt werden, daß die Kohlensäure den Katalysator so gut wie gar nicht beeinflußt.

Durch die von WEICHARDT angegebene Epiphaninreaktion, welche auf der Beobachtung beruht, daß die Bildung des Bariumsulfats aus Bariumhydroxyd und Schwefelsäure durch die Anwesenheit verschiedener Stoffe in bestimmter Weise beeinflußt wird, läßt sich ebenfalls der Nachweis der in der Ausatemluft vorhandenen Lähmungsstoffe von Kenotoxincharakter erbringen. Auf die sehr subtile Technik dieser Reaktion hier einzugehen, würde zu weit führen. Bezüglich



der Ausführung und der Einzelheiten der Methodik sei hingewiesen auf Arbeiten von WEICHARDT (7—9), STÖTTER (10), ROSENTHAL (11) und ANGERER (12).

Ebenso, wie dort für andere Toxine und Seren angegeben, läßt sich nach meinen Erfahrungen mit frischem Ausatemluftwasser und Antikenotoxin die Antigenantikörperbindung sichtbar machen; nur sind die bei diesen Versuchen erzielten Ausschläge nicht besonders groß. Es ist deshalb ein sehr exaktes und von Versuchsfehlern möglichst freies Arbeiten hier unbedingt erforderlich, um genaue Resultate zu erlangen, deren Richtigkeit zudem noch durch Doppelbestimmungen kontrolliert werden muß.

Die Lage des sich bei Serienversuchen ergebenden Kurvenoptimums ist nach Alter und Ermüdungszustand der Versuchsperson wechselnd und gestattet einen Schluß auf die Menge der vorhandenen wirksamen organischen Substanz.

So gibt es verschiedene Wege, auf denen der Nachweis der in der Exspirationsluft vorkommenden Lähmungsstoffe möglich ist. Durch die Kenntnis der Existenz dieser Stoffe wird uns die Erscheinung erklärlich, die RUBNER in einem zu München gehaltenen Vortrage andeutete, wenn er sprach: „Es ist auffällig, daß bei schlechter Luft eine Wirkung auf die Verringerung des Stoffwechsels vorhanden ist, auch wenn wir gegen die Empfindung der schlechten Luft schon abgestumpft sind und diese letztere als solche gar nicht mehr wahrnehmen. Die schlechte Luft muß also trotzdem eine Rückwirkung auf den Menschen haben, sie wirkt wie eine Ermüdung und Erschlaffung."

Literatur.

1. PETTENKOFER, Über den Luftwechsel in Wohngebäuden. München 1858.
2. FLÜGGE, Lehrbuch der Hygiene, 1912.
3. WOLPERT, Archiv für Hygiene, 1903, Bd. 47.
4. WEICHARDT, W., Über Ermüdungsstoffe. 2. Aufl. Stuttgart 1912.
5. WEICHARDT, W., Archiv für Hygiene, Bd. 40.
6. WEICHARDT, W., Münch. med. Wochenschr., 1912, Nr. 35.
7. WEICHARDT, W., Zeitschrift für Immunitätsforschg., Bd. 6, Heft 4.
8. WEICHARDT, W., Berl. klin. Wochenschr., 1911, Nr. 43.
9. WEICHARDT, Jahresber. ü. d. Erg. d. Immunitätsforschung. Bd. 6–8.
10. STÖTTER, H., Zeitschrift für Immunitätsforschg., Bd. 11, S. 749.
11. ROSENTHAL, Zeitschrift für Chemotherapie u. verw. Geb., Originale, Bd. 1.
12. ANGERER und STÖTTER, Münch. med. Wochenschr., 1912, Nr. 38.
13. ROSENAU, M. J., und AMOSS, H. L., Journal of Med. Res. Bd. 25.



Aus Versammlungen und Vereinen.

Niederländischer Kongreß für das Studium des Kindes.

Amsterdam, Mai 1913.

Der Amsterdamer Professor der Psychiatrie, Winkler, eröffnete den Kongreß mit einer Rede über „Gehirntätigkeit und Willen". Bei der Erziehung des Kindes sei es nicht Hauptsache, ihm „nützliche Kenntnisse" beizubringen, sondern man solle die Eigenschaften des Geistes fördern, wie Charakterfestigkeit, Selbstbeherrschung, kurzum dasjenige, was man „Willen" nennen kann. Die Psychologie spielt daher die erste Rolle bei der Erziehung, und zwar nicht die introspektive, sondern die analytische, deren Väter Meynert und Wernicke sind. Notwendig ist es, das Kind zu lehren, richtig optisch und akustisch wahrzunehmen und besonders auch das Üben von richtigen Ausdrucksbewegungen. Niemals vernachlässige man den Motilitätsfaktor bei der Erziehung. Nur so können wir Charakterfestigkeit beim heranwachsenden Geschlecht erwarten. Der Professor der Psychiatrie in Groningen, Wiersma, teilte dieses und jenes mit über eine Untersuchung der Intelligenz, die mit den „Tests" von Binet und Simon bei 141 Kindern vorgenommen wurde. Obwohl er diese „Tests" für nicht perfekt erachtet, hält er sie für sehr brauchbar. Dr. van Wayenburg in Amsterdam sprach über „Die Entwicklung des kindlichen Denkens" (ungefähr 3—6 Jahre) anläßlich von ihm vorgenommener Versuche. Ebenso wie James unterscheidet er substantielle Elemente (das, was eine Wahrnehmung, eine Vorstellung oder eine Handlung darstellt) und transitive Elemente (d. h. Verbindungen, die zwischen die substantiellen Elemente gelegt werden). Es zeigte sich ihm, daß man auch einem jungen Kinde ruhig das vergleichende Sehen, Tasten und Wiegen beibringen kann, und daß man es auf kleine Unterschiede und Wiedererkennungszeichen aufmerksam machen kann. Man folge dem kindlichen Sinne, in dieser Weise hält man am besten das Interesse wach. Bei all diesem bedenke man, daß es auch hier gilt: omne nimium nocet.

Dr. Hamelberg nahm „Schädelmessungen" vor mit einer Einschätzung des Intellekts bei 1600 zehnjährigen Kindern in Elementarschulen. Knaben mit hellem Kopf hatten einen Schädelumriß von mindestens 49,2 cm, während er bei Mädchen von gleicher Intelligenz 48,4 cm betrug. In einem Vortrag über „Abspannungserscheinungen bei Kindern" warnte Prof. Scheltema aus Groningen vor Versuchen mit Antikenotoxin.

Prof. Heymans (Psychologe) und Prof. Wiersma (Psychiater) aus Groningen nahmen eine „Untersuchung nach dem geistigen Befund von 1500 ‚auswärtigen' Schülern" vor an Gymnasien und Realschulen. Sie teilten sie ein wie folgt: a) Schüler, die täglich hin und her fahren, b) Schüler, die in der Stadt bei Fremden wohnen. Die Schüler der Gruppe a unterschieden sich sehr günstig von denen der Gruppe b sowohl hinsichtlich ihres Intellekts und Charakters



wie durch ihr Benehmen, ihren Fleiß und ihre Fortschritte. Die Schüler der Gruppe b zeigten deutlich Störungen des geistigen Gleichgewichts, und zwar bei Knaben mehr neurasthenische, bei Mädchen mehr hysterische. Sie schreiben diese Störungen den Folgen der neuen Umgebung zu, in die sie versetzt sind, was besonderen Einfluß in den Pubertätsjahren ausübt. Bei der Debatte legten Stärcke und Schuyten großen Wert auf das Hin- und Herfahren, das Bewegung und Ausspannung zur Folge hat.

Dr. Schuyten-Antwerpen sprach danach über den „Nutzen einer besonders sorgfältigen Erziehung während der Pubertätsjahre". Er ist streng gegen eine gemischte Erziehung während jener Zeit und erachtet Unterricht über sexuelle Angelegenheiten für notwendig.

Nach der Meinung des Rektors Casimir-'s Gravenhage kommt wirkliche Dummheit bei 10—12% der Schulkinder vor. Dr. Klinkenberg ist auf Grund eines großen, von ihm gesammelten, statistischen Materials (speziell aus Realschulen) zu der Schlußfolgerung gekommen, daß in Sprachen die Mädchen besser sind als die Knaben, dagegen sind die Knaben stärker in mathematischen Fächern. In Geschichte, Geographie und ähnlichen Fächern sind beide sich gleich. Während Knaben öfter sitzen bleiben als Mädchen, haben letztere entschieden geringere Fähigkeit, Examen zu machen. In den Realschulen mit gemischter Erziehung üben die Knaben größeren Einfluß auf die Mädchen aus als umgekehrt. Dr. Herderschee behandelt die Frage, „welche zurückgebliebenen Kinder in die Schule für Schwachsinnige gehören und welche nicht". Die jetzige gangbare Auffassung ist, daß achtjährige Kinder, die nicht mindestens zwei Jahre hinter normalen Kindern zurückstehen, nicht in die Schule für Schwachsinnige gehören. Auch empfiehlt der Redner die Methode Binet-Simon, obwohl sie noch weit davon entfernt ist, vollkommen zu heißen, so daß man nur vorsichtigen Gebrauch davon machen soll.

Dr. K. H. Bouman behandelt „Die pädagogischen Maßnahmen hinsichtlich der konstitutionell-psychopathischen Schuljugend". Die unverbesserlich lästigen und unartigen Kinder machen der Schule große Schwierigkeiten. Er ist jedoch gegen spezielle sogenannte „gestrenge Schulen", wie man sie in Amsterdam einrichten will. Ihm schwebt vor Augen ein kleines Internat mit sogenannten „offenen Türen". Individuelle Leitung durch mit Sorgfalt gewählte Lehrer betrachtet er als Hauptsache, denn alles kommt auf Charakterbildung an. Mit dem Kongreß war eine Ausstellung verbunden, wo verschiedenartige Apparate und graphische Zeichnungen ausgestellt waren, wie auch Kinderschädel und Gehirnpräparate.

Der Kongreß wird künftig regelmäßig alle drei Jahre tagen, der nächstfolgende findet daher im Jahre 1916 statt[1]).

Dr. med. Mouton-Haag.

[1]) Bearbeitet nach der Berichterstattung in „Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde".



Kleinere Mitteilungen.

Schüler-Sanitätskolonnen. Prof. R. TRÖSKEN-Neunkirchen (Saar) teilt im „Deutschen Philologenblatt“, 21. Jahrg., Nr. 27, seine Erfahrungen über eine in Neunkirchen (Saar) gebildete Schüler-Sanitätskolonne mit, die die allgemeine Aufmerksamkeit auf dem Gebiete der Schulhygiene unbedingt in Anspruch nehmen müssen. Die höheren Schulen entbehren noch fast durchweg der in der Schulhygiene vorgebildeten Lehrer; es sind meist nur die Turnlehrer, die einige Kenntnis aus ihrer Prüfung mitbringen. Deren Hilfe allein reicht aber bei Unglücksfällen in der Schule nicht aus. Um den Turnlehrern nun genügende Hilfe zu schaffen, ist in Neunkirchen 1912 eine Schüler-Sanitätskolonne gegründet worden, deren Satzungen folgende sind:

§ 1. Die Kolonne hat den Zweck, bei allen Unfällen im Schulbetrieb die erste Hilfe zu leisten. Die Mitglieder sollen sich aber auch außerhalb der Schule stets im Sinne des Roten Kreuzes betätigen und so den Mitmenschen und dem Vaterlande dienen. § 2. Mitglieder sind die Schüler der oberen Klassen, welche ihres Gesamtverhaltens wegen würdig befunden werden und in einem Kursus mit Erfolg ausgebildet sind. § 3. Die Aufnahme geschieht durch den Direktor. Die Schüler verpflichten sich durch Handschlag, ihre Aufgabe gewissenhaft zu erfüllen. § 4. Die Mitglieder sind berechtigt und verpflichtet, bei allen Unfällen innerhalb des Schulbetriebs: 1. nach bestem Wissen und Gewissen die erste Hilfe zu leisten, 2. die Verletzten oder Erkrankten zu pflegen, bis von anderer Seite für genügende Pflege gesorgt ist, 3. sie in die Wohnung, zu einem Arzte oder in ein Krankenhaus zu bringen, wenn nötig. § 5. Sie sind ferner verpflichtet, an den Unterrichts- bzw. Wiederholungskursen und allen Übungen teilzunehmen. § 6. Die Kolonne untersteht dem Direktor des Realgymnasiums, der sie nach außen, insbesondere dem Vorstand des Zweigvereins vom Roten Kreuze gegenüber, vertritt. § 7. Ausbildung und Leitung liegen in den Händen eines Oberlehrers, doch kann die Ausbildung auch einem Arzte übertragen werden. Die Mitglieder erhalten einen vom Direktor, dem Leiter und gegebenenfalls dem Arzte ausgestellten Ausweis über ihre Ausbildung. § 8. Die Mitglieder wählen einen Kolonnenführer, einen Stellvertreter und einen Zeugwart. Der Stellvertreter versieht auch das Amt eines Schriftwarts, der Zeugwart das eines Kassenwarts. § 9. Die drei gewählten Vertrauensmänner vertreten die Kolonne vor dem Direktor und dem Leiter und achten auf gute Haltung der Kolonne in jeder Beziehung. Sie können, wenn nötig, einen Verweis erteilen. § 10. Als Disziplinarmittel gelten außerdem: förmlicher Verweis, den der Leiter erteilt, und Ausschluß aus der Kolonne, den der Direktor verfügt. § 11. Die Unterrichtsmittel, die Ausrüstung, die Verbandsachen usw. sind Eigentum der Schule, soweit sie nicht von anderer Seite nur zur Verfügung gestellt sind. § 12. Mitgliederversammlungen finden nach

Bedürfnis statt; Übungsstunden usw. werden von den Vertrauensmännern mit dem Leiter vereinbart.

Sehr lehrreich sind die Mitteilungen, die TRÖSKEN über die im Schuljahre mit dieser Schüler-Sanitätskolonne gemachten Erfahrungen gibt. Er berichtet: „Im Vorraum des Direktorzimmers ist ein Sanitätsschrank aufgestellt, der ein Hauptfach und darüber drei kleinere Gefächer enthält. In dem Hauptfache ist zunächst eine zusammenklappbare Trage untergebracht, dann ein Waschbecken, ein Bindenwickler, Wattepacken usw. In den anderen Gefächern befinden sich ein Verbandkasten mit allerhand kleineren Verbandmitteln, von denen Silbergaze und Bonnaplast am meisten gebraucht werden, ferner einige Flaschen und Fläschchen mit Desinfektionsmitteln (u. a. Kollargol und Jodmastisol), Binden und dreieckige Tücher, auch fertige Verbandpäckchen, Schienen verschiedenster Art und endlich Lehrbücher und Anschauungstafeln." Zur Vorbildung der Schüler wurden zwei Kurse abgehalten, der eine von Prof. TRÖSKEN allein, der zweite von einem Arzte, der den eigentlich medizinischen Teil des Unterrichts übernahm, und von Prof. TRÖSKEN, dem die allgemeine Einführung in das Wesen des Roten Kreuzes, die Einübung der Verbände und der Transporte zufiel. Man wird Prof. TRÖSKEN durchaus beipflichten, daß er der Einrichtung des zweiten Kursus den Vorzug gibt. Es eröffnet sich hier auch dem Schularzt ein neues erfreuliches Gebiet seiner Tätigkeit an der Schule.

TRÖSKEN berichtet dann weiter über das Wirken der Sanitätskolonne: „Nach dem Verzeichnis der Unfälle und ersten Hilfen wurden im Schuljahre 1912 behandelt 60 Fälle, und zwar 26 Hautabschürfungen, 19 Wunden, 9 Verstauchungen und Verrenkungen, eine Quetschung. Einmal wurde ein Splitter ausgezogen, einmal ein Sandkörnchen aus dem Auge entfernt, einmal eine Brandwunde behandelt. Bei Übelkeit wurden viermal Erfrischungen gereicht. Endlich war einmal ein Sextaner ohnmächtig geworden, so daß er ins Direktorzimmer getragen und dort gepflegt werden mußte.

Nach den Klassen geordnet, gehörten die Hilfeheischenden zumeist den Unterklassen an: 12 Sextaner, 14 Quintaner, 15 Quartaner. Aus den Mittelklassen wandten sich nur 5 Unter- und 2 Obertertianer an die Helfer. Von den Obersekundanern sind 7, von den Primanern 3 Verletzte verbunden worden. Endlich wurde einmal einem Lehrer ein Verband erneuert, und dann mußte einmal ein Volksschüler, der von einem Gymnasiasten verletzt war, versorgt werden.

Die Unfälle ereigneten sich nicht nur während des Turnunterrichts, auf dessen Rechnung allerdings 21 stehen, davon 10 beim Turnspiel auf dem Hofe. Noch mehr Verletzungen kamen in den Pausen auf dem Hofe vor, nämlich 23, während sich 6 Fälle in der Klasse, 8 auf dem Schulwege ereigneten und zweimal Verbände erneuert wurden."

Wenn nun Prof. TRÖSKEN am Schluß seines Berichtes den Wunsch ausspricht, daß ihm ähnliche Einrichtungen auf anderen Schulen, Versuche auf diesem Gebiete, ob Sanitätskurse für Lehrer



und Schüler abgehalten werden usw. mitgeteilt werden möchten, so sei die Erfüllung dieses nicht genug zu empfehlenden Wunsches auch von seiten dieser Zeitschrift allen Schulleitungen und Lehrern recht warm ans Herz gelegt.

Aus dem Leben des Friedrich-Wilhelms-Gymnasiums in Köln, an dem Unterzeichneter unterrichtet, kann ich sofort berichten, daß vor einigen Jahren durch einen für die Schule hochinteressierten Arzt mehrere Samariterkurse mit Schülern der oberen Klassen abgehalten worden sind, an denen auch ich als damaliger Turnlehrer teilnahm. Diese Kurse haben sehr guten Erfolg gehabt. Leider sind sie nach dem Tode des Arztes nicht mehr wiederholt worden. Die höheren Schulen haben, man kann es nicht genug betonen, eben einen ständigen Schularzt nötig. Prof. MOLDENHAUER-Köln.

Bekämpfung des Rauchens durch die Schule. Der Vorstand des Bundes deutscher Tabakgegner hat nach den Beschlüssen der letzten Hauptversammlung eine Petition an die Oberschulbehörden der deutschen Bundesstaaten eingereicht, worin um geeignete Maßnahmen zur Bekämpfung der Rauchunsitten in der Schule und durch die Schule gebeten wird. Nach einem Hinweis auf die allgemeinen Schädigungen der Volksgesundheit durch den Tabakgenuß betont die Petition die bereits von verschiedenen Seiten nachgewiesene ungünstige Beeinflussung der körperlichen Verfassung und geistigen Leistungsfähigkeit der rauchenden Schuljugend und fährt dann fort:

„Nach dem Vorgange von England und anderen Kulturstaaten könnte man ja zunächst an wirkliche Gesetze zum Schutze der Jugend denken, doch erscheint es bei dem zurzeit noch wenig aufgeklärten Zustande unserer öffentlichen Meinung nicht sehr aussichtsvoll, gerade diesen Weg bei uns zu beschreiten. Mehr Erfolg dagegen verspricht, das Übel zunächst von der Schule aus zu bekämpfen, damit allmählich eine neue Generation mit besseren Anschauungen und Sitten heranwächst, und das könnte wohl erreicht werden, wenn für eine geeignete sachliche Aufklärung der Jugend in der Schule Sorge getragen würde, die der Gefahr der Entartung unseres Volkes durch die Rauchsucht wirksam entgegenträte, und der ehrerbietigst unterzeichnete Vorstand möchte daher hierdurch die angelegentliche Bitte aussprechen, in gedachtem Sinne Anweisungen zu erlassen sowohl für die Volksschulen als für die höheren Schulen, und für die Mädchenschulen nicht minder wie für die Knabenschulen.

Was die Mädchenschulen anlangt, so erlauben wir uns die ausdrückliche Bitte, daß auch diese von der einzuführenden Belehrung nicht ausgenommen werden möchten. Werden doch die meisten der heutigen Schülerinnen einmal in Zukunft Mütter oder Erzieherinnen sein und sollten daher frühzeitig mit den hygienischen Begriffen ausgerüstet werden, die zur Beurteilung des Rauchens gehören, damit sie später einmal selbst in geeigneter Weise auf die nachwachsende Generation einwirken können.

Die Belehrung der Jugend in gedachtem Sinne ist um so leichter zu bewerkstelligen, als dazu natürlich gar nicht die Einfügung eines

neuen Unterrichtsfaches erforderlich ist, sondern nur etwa eine Lektion im Schulhalbjahr mit gelegentlichem Zurückgreifen darauf bei passendem Anlaß. Allerdings hätte die entsprechende Unterweisung jedenfalls bei den Knaben nicht erst zu einer Zeit einzusetzen, wo viele derselben schon angefangen haben zu rauchen, sondern etwa mit dem 11. oder 12. Lebensjahre, wo die Jungen der ganzen Frage noch unbefangen gegenüberstehen und daher unschwer zu einer vernunftgemäßen Lebensführung erzogen werden können."

Es werden dann mehrere Flugschriften empfohlen. 1. STEPHEN: Wenn ein Knabe raucht (10 Stück 80 Pf.); 2. Dr. med. et phil. G. v. BUNGE, Professor der physiologischen Chemie in Basel: Die Tabakvergiftung, gemeinverständlich dargestellt; 3. Professor Dr. M. HARTMANN: Die Pflicht der Schule gegenüber den Gefahren des jugendlichen Tabakrauchens.

Scharf verurteilt werden dann die Rauchunsitten vieler Lehrer, die selbst in der Schule oder im Lehrerzimmer dem Tabakgenuß frönen und damit dem Schüler mit schlechtem Beispiel vorangehen. Die Petition schließt: „Der wirksamste Schutz gegen das Einreißen von Mißbräuchen der gedachten Art liegt zweifellos darin, daß der Schulleiter, der natürlich nicht alle Teile eines weitläufigen Gebäudes selbst täglich kontrollieren kann, angewiesen würde, am Eingang seiner Schule ein deutlich erkennbares Rauchverbot anbringen zu lassen, wodurch die Aufrechterhaltung der guten Ordnung unter die Kontrolle der Allgemeinheit gestellt würde. Wenn Verbote dieser Art bei Theatern und anderen öffentlichen Gebäuden angebracht sind, so sind sie bei Unterrichtsanstalten, zumal heutzutage, noch viel mehr am Platze. Der unterzeichnete Vorstand würde es dankbar und freudig begrüßen, wenn diese Eingabe Anlaß zu einer näheren Prüfung der ganzen Angelegenheit seitens der Schulbehörden würde, und er ist von der tiefen Überzeugung erfüllt, daß eine solche Prüfung nur zu der Anerkennung führen kann, daß die in obigem ausgesprochenen Wünsche sachlich vollauf berechtigt sind."

Der Vorstand des Bundes Deutscher Tabakgegner.

Zur Regelung des englischen Volksschulwesens hat der Präsident des School Boards, PEASE, dem Unterhaus am 22. Juli einen Gesetzentwurf unterbreitet, der noch für das laufende Jahr die Bewilligung von 150000 Pfund Sterling = 3000000 Mark zur Erleichterung der gemeindlichen Schullasten vorsieht. Ein Drittel dieser Summe soll, wie die „Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt" in Nr. 46 des laufenden Jahrganges mitteilt, der ärztlichen Schulaufsicht, das übrige dem Zinsfond der Schulbauschuld zugute kommen. Bei dieser Gelegenheit seien aus dem Bericht, den PEASE im April 1913 über das Erziehungs- und Gesundheitswesen der Schulkinder vorgelegt hat, einige sozial bemerkenswerte Angaben nachgetragen. Die Zahl der Schulkinder hat sich infolge des Geburtenrückgangs vermindert. Außerdem wurden früher häufig schon Kinder von fünf Jahren an zur Schule geschickt; 1902 betrug die Zahl dieser allerkleinsten Schüler noch über 600000, jetzt nur 332665. Im ganzen



besuchten im Berichtsjahre rund 6 Millionen Kinder die Volksschule. Je schärfer die schulärztliche Überwachung ausgebildet wird, um so mehr wird der schlechte Gesundheitszustand der Kinder aufgedeckt. So wurden 10% als unterernährt festgestellt, 10% als augenleidend, 50% hatten ungesunde Zähne, je 2% litten an Tuberkulose oder Herzleiden. Im Dienst der Schulgesundheitspflege wirken zurzeit 943 Ärzte und 708 Pflegerinnen. Demgegenüber spricht PEASE die Hoffnung aus, daß die mannigfachen Einrichtungen der letzten Jahre (Aufklärung der Mütter über Kinderpflege, die Tätigkeit der Schulärzte, Schulpflegerinnen, Gesundheitsinspektorinnen) dazu beitragen werden, ein gesünderes Geschlecht zu schaffen. Viel besser als das englische Volksschulwesen ist das schottische. EL. ABRAMOWSKI.

Zwangsweise Behandlung kranker Schulkinder. Die Schulärzte in Breslau haben, wie der „Kreis- und Gemeinde-Verwaltung", 6. Jahrgang, Nr. 8, Berlin, 15. August 1913, entnommen wird, beobachtet, daß bei vielen Volksschulkindern eine Behandlung ihrer durchaus heilbaren Leiden trotz vielfacher, teilweise jahrelanger Bemühungen der Schulärzte nicht durchzusetzen sei. Die Schuldeputation Breslau hat sich deshalb veranlaßt gesehen, in einer Verfügung an die Rektoren und Hauptlehrer der städtischen Volks- und Hilfsschulen darauf hinzuweisen, daß in solchen Fällen Zwangsmittel zu Gebote stehen. Es heißt in der Verfügung: „Wenn die Eltern trotz wiederholter Warnungen sich fortgesetzt weigern, ihre kranken Kinder behandeln zu lassen und die Maßnahmen vereiteln, die die Schulverwaltung zum Zwecke der Schulfähigkeit der Kinder für notwendig erachtet, dann sind wir berechtigt, beim Vormundschaftsgerichte Anzeige zu machen, die vielleicht die Entziehung der elterlichen Gewalt nach § 1666 BGB. oder die Einleitung der Fürsorgeerziehung auf Grund des Gesetzes betreffend die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900 zur Folge haben würde. Zunächst werden in einem solchen Falle die Schulärzte die Schulschwester veranlassen müssen, in geeigneter Weise auf die Eltern einzuwirken. Sollte dies jedoch keinen Erfolg haben, dann ersuchen wir unter eingehender Darlegung aller Verhältnisse und unter Angabe der bis dahin getroffenen Maßnahmen an uns zu berichten, damit wir die weiteren notwendigen Schritte tun können." Zugleich nimmt die Verfügung hinsichtlich der Reinigung der Schulkinder von Ungeziefer im städtischen Kinderhort Bezug auf eine ältere Verfügung vom Jahre 1911, die unverändert bestehen bleibt. EL. ABRAMOWSKI.

Mittagsmahlzeiten für Schüler höherer Schulen. In der Mainummer des Journal of State Medicine, dem Organ des Royal Institute of Public Health, veröffentlicht Dr. ALFRED A. MUMFORD, beamteter Schularzt einer Lateinschule in Manchester, einen Artikel über „Die Bedeutung richtiger Mahlzeiten und geeigneter Diät für die höhere Erziehung", worin er u. a. folgendes ausführt: Eine Mittagsmahlzeit für 50 Pf. (6 d.) sollte in allen Tagesschulen verabreicht und so eingerichtet werden, daß die Einnahmen die Ausgaben völlig decken. Es sei die Pflicht jeder Tagesschule,



in der nicht sämtliche Schüler mittags ihr Elternhaus aufsuchen können, eine Mahlzeit bereitzustellen, die aus Fleisch, zwei Gemüsen, Pudding, oder an Stelle des letzteren, Brot und Käse besteht. Würden unnötige Ausgaben für Herstellung und Bedienung vermieden, ließe sich eine solche Mahlzeit ganz gut für zirka hundert Schüler zum Preise von 50 Pf. pro Kopf herstellen. Besonderen erzieherischen Wert gewönnen diese Mahlzeiten, wenn man die Schüler abwechselnd die Aufsicht dabei führen und das Servieren übernehmen ließe. Auf diese Weise würde das, was die Knaben bei den Schulkamps mit Lust und Liebe zu tun pflegten, auch auf die Schule selbst übertragen und dadurch der Geist der Kameradschaft und Hilfsbereitschaft gefördert. Außerdem sollte die Schulkantine für alle Schüler, die das Elternhaus vor acht Uhr morgens verlassen müßten, eine Tasse heiße Milch oder Kaffee bereit halten zum Preise von 5 Pf. Nach Dr. Mumfords Ansicht dürfe die Schule unter keinen Umständen einen pekuniären Vorteil aus dieser Speisung ziehen, etwaige Überschüsse müßten Schulzwecken, z. B. den Sommerkamps zugeführt werden. Besondere Beachtung müßte auch der Zusammensetzung des Menus, bzw. einer leicht verdaulichen Diät geschenkt werden. Eine solche ist Voraussetzung, da die Kinder nach der Mahlzeit von neuem geistig tätig sein müssen. Ebenso muß strenge auf peinlichste Sauberkeit beim Zubereiten und Servieren der Speisen geachtet werden. Diese Mahlzeiten sollen als Schule guter Manieren dienen und je indirekter diese Belehrung erfolgt, desto mehr wird sie sich den Kindern einprägen und einen Maßstab für ihre spätere Lebensführung bilden. Es sollte jedoch alles möglichst dem eigenen Ermessen der Knaben überlassen bleiben; sie müssen empfinden, daß diese Schulmahlzeiten im Grunde ihre Angelegenheiten sind, für deren gute Entwicklung sie verantwortlich sind. El. Abromowski.

Soll Nothelferunterricht in den Schulen erteilt werden, in welchen Schulen und von wem? Diese Fragen legt sich Dr. Alfred Lewandowski-Berlin im „Archiv für Rettungswerke“, Bd. 1, H. 1, vor unter Hinweis auf die Bewegung des Jungdeutschlandbundes und der Wanderbewegung. Dabei kommt er zu dem Schlusse, daß sich ein Bedürfnis für den Nothelferunterricht ergeben hat für die oberen Klassen der Volksschulen und der höheren Schulen, für die Fortbildungsschulen und für die freien, zum Wohle der schulentlassenen Jugend geschaffenen Vereinigungen. Der Unterricht soll in den Schulen erteilt werden. Mit dem Lehrauftrag für diesen Unterricht ist in erster Reihe der Arzt, vor allem der Schularzt zu betrauen.

Dr. Stephani.

Erstes heilpädagogisches Seminar zu Essen. Für das zu Anfang Oktober ins Leben tretende Seminar ist für die vier Semester, welche es umfaßt, nunmehr folgendes Programm zur Veröffentlichung gekommen:

I. Semester: Reg.-Rat Dr. Schapler-Arnsberg und Schulrat Schreff-Dortmund über Geschichte, Wesen und Organisation der Hilfsschule und über Grundlagen der Hilfsschulpädagogik. Oberarzt



Dr. Kleefisch-Essen über die Funktionen des zentralen Nervensystems als Grundlage der physiologischen Psychologie. Dr. Dreiling, Dozent der Philosophie, über allgemeine Experimentalpsychologie. Stadtschularzt Dr. Steinhaus-Dortmund über die Hygiene des Schulkindes mit besonderer Berücksichtigung des Hilfsschulkindes.

II. Semester: Oberarzt Dr. Kleefisch über Psychognose und Kinderpsychologie. Prof. Dr. Peretti-Grafenberg über Ursachenlehre, soziale Hygiene und Fürsorge. Dr. Dreiling über Experimentalpsychologie.

III. Semester: Oberarzt Dr. Kleefisch über Neuro- und Psychopathologie des Schulkindes. Spezialarzt Dr. Lübbers-Gladbeck über Ursachen, Formen und Behandlungsmethoden der Sprachstörungen. Stadtschulrat Dr. Gentzen-Essen über eurhythmisches Turnen, Schulorthopädie und Heilgymnastik. Daneben finden Übungen statt in experimenteller Psychologie und Pädagogik, sowie in der Erkennung und erziehlichen Behandlung der abnormen Zustände.

Das IV. Semester soll fast ausschließlich den praktischen Übungen und der eingehenden Vorbereitung auf das Examen dienen. Um recht erfolgreiche Übung in der Methodik zu ermöglichen, fand eine Teilung in drei Gruppen statt, und zwar in Düsseldorf unter Stadtschulrat Dr. Schmitz, in Dortmund unter Stadtschulrat Dr. Kayser und in Essen unter Kreisschulinspektor Gerdes. Natürlich finden neben diesen ständigen Vorlesungen in jedem Semester noch mehrere sogenannte akademische Vorträge statt von namhaften Autoren auf den einschlägigen Gebieten. Auch sind weiter noch zahlreiche Besichtigungen verschiedener Schulen und Anstalten mit orientierenden Vorträgen vorgesehen.

Maßgebend für die Zulassung ist der Nachweis einer entsprechenden theoretischen und praktischen Vorbildung. Über die endgültige Aufnahme trifft das Kuratorium Entscheidung.

Georg Büttner-Worms.

Schulzahnklinik in Charlottenburg. Die städtische Schulzahnklinik in der Bismarckstraße wurde in der Zeit vom 1. April bis 30. Juni 1913 von 3106 Kindern aufgesucht; ungefähr die Hälfte besuchte die Klinik zum ersten Male. Gefüllt wurden 3348, gezogen 1797 Zähne und 477 durch Abätzen des Zahnnervs behandelt. Für die Kinder im vorschulpflichtigen Alter sind in den Säuglingsfürsorgestellen Sprechstunden eingerichtet, die in zunehmendem Maße besucht werden. In 71 Sitzungen wurden 50 von den Kleinkinderfürsorgestellen überwiesene Kinder behandelt. Nach einem Beschluß der Deputation für Gesundheitspflege sollen in Zukunft Kinder, die vom Fürsorgeamt für Lungenkranke den Heilstätten überwiesen werden, dazu angehalten werden, ihre Zähne vorher in der Schulzahnklinik behandeln zu lassen, weil nur dann die Anstaltskur von wirklichem Erfolge für sie sein kann. G. Gohde-Potsdam.



Zeitschriftenschau.

Körper und Geist. 22. Iahrgang, Nr. 5.

1. **Sport und Schule,** von Hofrat Dr. Karl Uhl-München. U. stellt 21 Leitsätze auf, deren wichtigster Inhalt im folgenden mitgeteilt sei: 1. Unsere Mittelschuljugend entspricht bei der Entlassung aus der Schule in körperlicher Hinsicht nicht den berechtigten Erwartungen. 2. Das Turnen in unseren Mittelschulen läßt zu wünschen übrig (unmodern in der Methode, zu viel Turnen in geschlossenen Räumen, Mangel an modernen Turnlehrern). 3. Der Spielbetrieb ist mangelhaft, da es an geschulten Spielleitern fehlt und kein Spielzwang besteht. Turnen wie Spiel leiden außerdem unter dem Mangel an genügend großen freigelegenen Plätzen und werden pekuniär nicht genügend unterstützt. 4. Abhilfe muß geschaffen werden durch Verbesserung in Turnmethode und Turnlehrerausbildung, Einfügen einer dritten Turnstunde, obligatorischer Spielbetrieb. Auch Sport muß in den Mittelschulen ausgedehnter betrieben werden. Seine Einführung hält Verfasser für eine dringende Notwendigkeit. (Ob Verfasser durch seine Ausführungen auch andere davon überzeugen wird, möchte Referent bezweifeln.) 5. Drei Nachmittage (Dienstag, Donnerstag, Sonnabend) sind vom Unterricht freizuhalten für Spiel und Sport; an den drei Nachmittagen mit Unterricht werden die Turnstunden eingefügt.

2. **Wilhelm Weidenbusch, 25 Jahre Turninspektor,** von A. Phillippi-Wiesbaden.

3. **Turnvereinigung Berliner Lehrerinnen,** von J. L.

22. Jahrgang, Nr. 6.

1. **Festspruch zum 15. Juni,** von A. Krohn.

2. **Moderne Turnmethoden,** von C. Silberhorn. Verfasser bespricht das deutsche Schulturnen, das schwedische Turnen und den Sport. Zunächst verlangt er tägliches Turnen, mindestens 5—8 Minuten, inmitten einer Unterrichtsstunde. Im übrigen sollen die ersten drei Klassen der Volksschulen täglich eine halbe Stunde turnen und spielen; für die anderen Klassen fordert er mindestens drei Turnstunden wöchentlich. Deutsches und schwedisches Turnen, sowie die volkstümlichen und leichtathletischen Übungen müssen sich gegenseitig ergänzen und mit Rücksicht auf das jeweilige Alter und das vorhandene Kraftmaß gleichmäßig und gleichwertig vorgenommen werden. Die Dispensationen vom Turnunterricht sind durch Einrichtung von Förderklassen für körperlich Schwache zu umgehen. Monatlich sind vier Nachmittage für obligatorischen Sportbetrieb freizugeben. Bessere Ausbildung im Turnunterricht auf den Lehrerseminaren. Pflichtturnstunden in den Fortbildungsschulen für Knaben und Mädchen. Wenn auch in den Schlußforderungen Verfasser im allgemeinen Zustimmung verdient, in den Einzelausführungen schildert er aber Turnverhältnisse, die wohl nur noch ausnahmsweise anzufinden sein werden. Teilweise fordern die Ausführungen direkten Widerspruch heraus. (Der Referent.)

3. **Dreijährige Turnlehrerinnenausbildung in England,** von Agnes Pribyl-Nürnberg.

Dr. Rothfeld-Chemnitz.



Das Schulhaus. 1912. Heft 11.

1. **Hauswirtschaftliche Schulanlagen,** von H. HENSCHEL VOM HAIN-Charlottenburg. Mit acht Abbildungen. Der Artikel gibt wertvolle Ratschläge für die Anlage und Einrichtung hauswirtschaftlicher Unterrichtsräume in Schulen und befürwortet besonders die Anlage von Kleinküchen nach dem Muster der durchschnittlichen proletarischen Wohnküchen.

2. **Das neue Realgymnasium in Berlin-Schmargendorf,** Architekt: Reg.-Baumeister a. D. ALFRED SOLBACH - Schmargendorf. Mit 15 Abbildungen. Das neue Realgymnasium in Schmargendorf, das im März 1912 seiner Bestimmung übergeben worden ist, enthält im linken Vorbau, durch Keller- und Erdgeschoß hindurchgehend, die Turnhalle mit Nebenräumen, im ersten Obergeschoß den Festsaal und an diesen angrenzend den Gesangsaal. Im Südflügel, der durch seine isolierte Lage gegen Straßenlärm geschützt ist, liegen drei Vorschul- und neun Oberklassen. Der rechte Vorbau enthält im Erdgeschoß die Lehrer- und Schülerbücherei, das Amtszimmer des Direktors, Lehrer- und Sitzungszimmer und Unterrichtsräume für naturwissenschaftlichen und Zeichenunterricht. Im Kellergeschoß befinden sich eine den letzten Forderungen moderner Hygiene entsprechende Abortanlage, zwei Räume für Handfertigkeitsunterricht, die Niederdruckdampfheizungsanlage und die Schuldienerwohnung. Die Unterrichtsräume haben fast sämtlich Westlicht, die Physik- und Chemieräume Südlicht und der Zeichensaal Nordlicht. Der Turm, der eine Höhe von 48 m hat, soll mit einem Refraktor ausgestattet werden, ferner sind Einrichtungen zur Vornahme von Fall- und Pendelversuchen vorhanden. Das Gebäude wird elektrisch beleuchtet. In jedem Geschoß ist ein Trinkspringbrunnen aufgestellt. Bei den Abortanlagen ist ein periodisch selbsttätiges Sammelspülsystem gewählt. Die Reinigung der Säle und Sammlungszimmer erfolgt mittels elektrisch betriebenen Staubsaugers. Sämtliche Uhren und die Pausensignalanlagen werden von den im Rathause befindlichen Uhren aus elektrisch betrieben. Die Baukosten betragen 723 000 M.

3. **Schulbank und Schulzimmerreinigung,** von Prof. Dr. F. KEMSIES. Mit einer Abbildung. An eine moderne Schulbank sind zwei Anforderungen zu stellen: Sie muß eine hygienisch einwandfreie Körperhaltung des Schülers fordern, und sie muß gleichzeitig die Möglichkeit einer hygienisch einwandfreien Reinigung des Schulzimmers bieten. Am besten bewährt hat sich die gelenkige Anordnung der Schulbänke am Fußboden nach dem System RETTIG, die ermöglicht, den Fußboden völlig freizulegen und sorgfältig zu reinigen.

4. **Kinodiaphragmatische Projektion,** von O. TH. STEIN-Dresden. Mit vier Abbildungen. Der Artikel weist hin auf ein von Geheimrat Dr. PAPPERITZ erfundenes Verfahren kinodiaphragmatischer Projektion, das ein glänzendes Lehrmittel für den mathematischen Unterricht darstellt.

5. **Die erziehliche Bedeutung einer zweckmäßigen, vornehm schlichten und geschmackvollen Einrichtung der Schulräume,** von R. FRENKEL. Die Schule muß die erste Erzieherin zum ästhetischen Empfinden sein. In erster Linie ist der Handfertigkeitsunterricht berufen, die Geschmacksbildung zu fördern, dessen allgemeine Einführung in unseren Volks- und höheren Schulen von vielen Seiten immer lauter gefordert wird. Aber auch die Anlage des Schulhauses mit seiner Einrichtung soll im Sinne unserer Zeit

künstlerisch gestaltet werden, damit Unterricht und Umgebung denselben Geist atmen.

1912. Heft 12.

1. **Wie Italien Schulen baut,** von Dr. Dreyer-Florenz. Mit 11 Abb. Der Verfasser bespricht in seinem Aufsatze ausführlich das neue italienische Volksschulgesetz vom 4. Juni 1911, das bestimmte Normen hinsichtlich des Bauplatzes, der Abmessungen der Klassenzimmer, der Aborte, der Heizung, der Trinkwasseranlage, der Schulbänke und der Lehrerwohnungen gibt. Das neue Gesetz übt auf die Gemeinden, deren Schullokale nicht den gesetzlichen Anforderungen genügen, einen Zwang aus. Erleichtert wird jedoch den Gemeinden das Bauen dadurch, daß Darlehen gewährt werden, deren Zinsenlast der Staat trägt. Die Gemeinden haben das Darlehen lediglich zu amortisieren, und zwar innerhalb 50 Jahren. Das neue Gesetz wird Italien in die Lage setzen, den Vorsprung, den andere Länder auf dem Gebiete des Volksschulwesens vor ihm haben, einzuholen.

2. **Der Bau der neuen Handelsschule in Elberfeld,** Architekt: Stadtbaurat Schoenfelder, Königl. Baurat, Elberfeld. Mit zwölf Abbildungen. Beschreibung der neuen Handelsschule in Elberfeld.

3. **Ländliche Schulbauten im Württembergischen Schwarzwald.** Mit 23 Abbildungen. Beschreibung der neuen Schulhäuser in Baiersbronn-Mitteltal, Wittlensweiler und Untermasbach, die sämtlich von dem Oberamtsbaumeister Schäfer in Freudenstadt erbaut worden sind und sich dem Bilde ihrer äußeren Umgebung sehr gut anpassen.

4. **Das Modell im Wettbewerb,** von Stadtbaurat Schoenfelder, Königl. Baurat, Elberfeld.

1913. Heft 1.

1. **Geleitwort.**

2. **Der Neubau des Kgl. Joachimstalschen Gymnasiums in Templin** (Uckermark). Mit zwölf Abbildungen. Ausführliche Beschreibung des neuen Heims des Joachimstalschen Gymnasiums, das in seiner Art vorbildlich und mustergültig genannt werden muß.

3. **Die neue Karolaschule in Riesa,** Architekt: G. v. Mayenburg-Dresden. Mit neun Abbildungen. Die Baugruppe der neuen Karolaschule in Riesa gliedert sich in drei Teile, die eigentliche Mädchenschule, die Turnhalle, die gleichzeitig als Aula dienen soll, und den Wandelgang, der beide verbindet. Im Erdgeschoß des Schulgebäudes befinden sich sieben Lehrzimmer, eine 16 m lange Kombinationsklasse, die auch zu kleineren Festversammlungen und Prüfungen dienen kann, ein Nadelarbeitszimmer mit Lehrmittelraum und die Aborte. Das erste Obergeschoß enthält fünf Lehrzimmer, ein Physikzimmer und Räume für den Direktor und die Lehrer, ferner ein Schularztzimmer mit Warteraum. Im zweiten Obergeschoß sind neun Lehrzimmer und ein Zeichensaal mit Lehrmittelraum untergebracht, während sich in den Giebelaufbauten zwei 18 m lange Räume befinden, die später als Haushaltungsschule ausgebaut werden können. Im Kellergeschoß sind eine Hausmannswohnung, Räume für Zentralheizung, ein Raum zum Aufbewahren von Fahrrädern und vier Räume für Handfertigkeitsunterricht vorhanden, ferner steht noch ein Raum für ein später einzurichtendes Brausebad zur Ver-

fügung. Der überdeckte Wandelgang ist 4 m breit und hat eine Erweiterung, die die Erteilung von Unterricht auch im Freien ermöglicht. Die Turnhalle ist besonders reich ausgestattet, da sie auch zu Festversammlungen, Vorträgen und Schulfeiern verwendet werden soll. Reichliche Neben- und Garderoberäume sind vorhanden. Schule und Turnhalle werden von einer Stelle aus zentral durch eine Dampfluftheizung erwärmt.

4. **Der Schulbrunnen in den letzten zehn Jahren,** von Otto Winter. Erster Teil. Mit acht Abbildungen. Winter schildert an der Hand von Beispielen die Wandlungen, die in den letzten zehn Jahren in der Frage der Schulbrunnen vor sich gegangen sind.

5. **Räderraum in der Hohenzollernschule zu Berlin-Schöneberg.** Mit drei Abbildungen. Die Stadt Schöneberg hat als eine der ersten in Deutschland in den Räumen ihrer Hohenzollernschule zur Förderung des Schulsportes und als Gegengewicht gegen die starke Geistesarbeit, die das heutige Pensum der höheren Knabenschulen von den Schülern erfordert, ein Ruderbassin geschaffen, dessen Einrichtung durch mehrere Abbildungen erläutert wird. Dr. Zibell-Emden.

Zeitschr. für pädag. Psychol. u. exp. Pädagogik. 1913, Heft 7 u. 8.

1. **Pädagogische Ausstellungen,** von Dr. Fischer-München. Die Arbeit übt Kritik über pädagogische Ausstellungen und entwickelt anschließend Gesichtspunkte über wirkungsvolle Veranstaltungen solcher Art.

2. **Die Unterrichtsfächer im Urteil der Schulkinder,** von Lode-Chemnitz. Der Schluß der Arbeit bringt Zusammenstellungen der beliebten und unbeliebten Fächer und die Schülerbegründungen dazu.

3. **Untersuchungen über die Rechtschreibung taubstummer und hörender Schulkinder,** von Lindner-Leipzig. Der Verfasser zeigt an der Hand von Versuchsbeispielen, daß bei tauben Kindern die Sprechbewegungen und deren Vorstellungen im Verein mit den Tast- und Absehbildern bei weitem nicht die Rolle spielen als die Sprechbewegungen im Verein mit den Klangbildern bei hörenden Kindern. Daraus leitet er dann auch Forderungen bezüglich der Methode des Taubstummenunterrichts ab.

4. **Psychologisches und Pädagogisches über Zensuren,** von Bader-Schönefeld. Der Aufsatz bietet eine umfassende kritische Erörterung des Zensurenwesens mit besonderer Berücksichtigung der psychologischen und subjektiven Seite der Zensierung und will Aufschluß über Maßstab, Folgen, Wert, Zweck und Darstellung der Zensuren geben.

5. **Die Schulreformbewegung und die Philosophie der Gegenwart,** von Dr. Kleinpeter-Gmunden. Der Verfasser sucht in interessanten Darlegungen nachzuweisen, daß die Bestrebungen der Schulreform, die von der Voraussetzung eines vielfach ganz neuen Bildungsideals ausgeht, auch eine Umwertung altgewohnter Anschauungen auf philosophischem Gebiete bewirken.

6. **Kleine Beiträge** und **Mitteilungen** und **Literaturbericht.**

Franz Frenzel-Stolp i. Pom.

Die Hilfsschule. 6. Jahrgang. August 1912. Heft 8.

1. **Nach welchen Gesichtspunkten sind Hilfsschüler zu beobachten und im Personalbogen zu charakterisieren?** von Heinrich Nöll-Wiesbaden. Die



Beobachtungen und Eintragungen zerfallen 1. in die körperliche Eigenart (Sinnesfunktionen, Bewegungsfunktionen, Sprachwerkzeuge, pathologische körperliche Erscheinungen) und 2. in die geistige Eigenart des Kindes (Intellekt, Gefühls- und Willensseite), wobei beim Intellekt besonders zu achten sind auf: Konzentrationsfähigkeit, Adaption, Richtung und Umfang der Aufmerksamkeit, geistiges Tempo, Übungsfähigkeit, Übungsfestigkeit, Ermüdbarkeit.

2. **Der Stand des Hilfsschulwesens am Niederrhein,** von ZICKWOLF-Mülheim (Ruhr). Bemängelt die Angliederung, d. h. Unselbständigkeit noch so mancher Hilfsschulen in größeren Städten, die große Schülerzahl hier und da, sowie die vielen ein- und zweiklassigen Hilfsschulen. Wünscht unbedingt für Großstädte sechsklassige Schulen mit Vorstufe, für Mittel- und Kleinstädte dreiklassige Schulen mit Vorstufe.

3. **IX. Schweizerische Konferenz für Erziehung und Pflege Geistesschwacher am 27. u. 28. Juni in Herisau.** Nach statistischen Angaben über Ausbreitung des Hilfsschulwesens und Erwerbsfähigkeit der Hilfsschüler folgen Mitteilungen über die erstatteten Referate: 1. Dr. PFENNINGER: „Etwas über das Beobachten mit Berücksichtigung der irrenärztlichen Methoden“. 2. GRAF-Zürich und STÄRKLE-Turbenthal über: „Fürsorge für die schulentlassenen Schwachbegabten und Schwachsinnigen“. 3. Hilfsschullehrerin DESCOENDRES über „die in der Hilfsschule angewandten Spiele“ (System Dr. DELCROLY-Brüssel).

GEORG BÜTTNER-Worms.

Bücherbesprechungen.

Planmäßige Gesundheitsfürsorge für die Jugend bis zur Militärzeit, von Kreisarzt Dr. ASCHER. Veröff. a. d. Gebiete der Mediz.-Verwalt. Berlin, 1913, Bd. 2, Heft 1.

Der Titel gründet sich auf die Unterscheidung des Verf. zwischen Gesundheitspflege und Gesundheitsfürsorge: jene sucht die Schädlichkeiten, die den Menschen treffen, zu bekämpfen, diese geht auf die Kenntnis der Mängel der Widerstandsfähigkeit und ihre Bekämpfung aus. Eine planmäßige Gesundheitsfürsorge erfordert die Ausbildung von Meßmethoden zur Bestimmung der Konstitution. Die Beurteilung ohne Messung ist immer subjektiv, doch sollen die Messungen die Untersuchung nicht ersetzen, sondern ergänzen. Solche Meßmethoden, die neben eigentlichen Messungen Wägungen benutzen, hat der Verf. für die verschiedenen Altersstufen auszubilden gesucht. Unter den Säuglingen verglich er die Brustkinder mit den Flaschenkindern und ging den Gründen schlechter Ergebnisse nach. Ebenso stellte er Untersuchungen an über das Kindesalter vor der Schulzeit und suchte auch hier, wo es sich als nötig erwies, aufklärend und helfend zu wirken. Für die Schulkinder wurde ein Gesundheitsbogen angelegt, die Schule übernahm es, nach den Ursachen des körperlichen Zurückbleibens zu forschen; auch hier setzte Aufklärung und Hilfe ein. Für das nachschulpflichtige Alter ist bisher wenig geschehen. Wie hier die Gesundheitsfürsorge zu wirken hat, bedarf noch der Überlegung. Das Ziel solcher Untersuchungen ist eine Konstitutionsstatistik,



die wir nötig haben für das Versicherungswesen, für den Militärdienst usw. Diesem Zwecke würde ein Personalbogen dienen, der vom Standesbeamten angelegt würde, und der die Eintragungen durch die ganze Jugendzeit hindurch bis zur Militärzeit aufzunehmen hätte.

GEORG KLATT-Görlitz.

Haltungsübungen und Haltungsfehler in ihren anatomischen und hygienischen Grundlagen. — Die statische Skoliose und ihre Feststellung. Von Prof. Dr. F. A. SCHMIDT-Bonn. Mit 10 Abbildungen. Druck und Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin, 1912.

Zu einer Zeit, wo die auf orthopädisches Schulturnen abzielenden Bestrebungen der modernen Schülerhygiene im Mittelpunkt des Interesses stehen, erscheint ein Wort zur Skoliosenfrage aus dem Munde einer Autorität wie des Prof. F. A. SCHMIDT-Bonn von besonderem Wert und erhöhter Bedeutung. Es berührt direkt wohltuend, die vielumstrittene Frage einmal erörtert zu sehen nicht von unberufenem Dilettanten- oder eiferndem Spezialistentum, sondern mit der überlegenen Ruhe des unbefangen und objektiv urteilenden Sachverständigen. — Ausgehend von der Entstehung der normalen Biegungen der Wirbelsäule, kennzeichnet der Verf. mit anschaulichster Klarheit das Zustandekommen der Verkrümmungen, die er in der überwiegenden Mehrzahl auffaßt als „konstitutionelle Skoliosen", „als im Grunde bedingt durch einen Zustand verminderter Widerstandskraft des ganzen Skeletts, seiner Bänder, sowie der die Wirbelsäule haltenden und tragenden Muskeln". Demgegenüber spielen die durch gewohnheitsmäßige schlechte Haltung gedacht entstandenen „habituellen" oder „Schulskoliosen" nur eine untergeordnete Rolle. Entsprechend dem mehr allgemein-konstitutionellen Charakter der Skoliose müssen auch die Vorbeugungs- und Bekämpfungsmaßnahmen auf eine möglichst breite Grundlage gestellt werden. Das orthopädische Schulturnen allein tut es nicht. „Und hier — — muß es gesagt werden, daß die orthopäd. Turnstunden an den Schulen, die uns empfohlen werden und vielfach bereits eingerichtet sind, doch nur eine halbe Sache sind, wenn nicht versucht wird, zugleich auch die Wurzel der Skoliose zu heben und die Bekämpfung von Muskelschwäche, Blutarmut und Skrofulose durch regelmäßige und ausgiebige Bewegung im Freien zu unternehmen." Zwischen Schul- und ärztlicher Orthopädie wird eine scharfe Grenze gezogen. Mit erfreulicher Deutlichkeit wird vor der „dilettantischen Vielgeschäftigkeit", die sich vielfach bei dem orthopädischen Schulturnen breit macht, gewarnt. Dieses darf sich nur erstrecken auf Haltungsfehler und Skoliosen ersten Grades und muß sich auf eine möglichst einfache Haltungsgymnastik beschränken. —

Der zweite Teil der Schrift „Die statische Skoliose und ihre Feststellung" enthält vorwiegend eine Beschreibung des SCHMIDTschen Hüftmeßapparates. (Siehe Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, Jahrgang 1911, „Der Schularzt", Seite 127/625.)

Dr. WIMMENAUER-Mannheim.



Soziale Hygiene und Schule, von Dr. med. Hanauer-Frankfurt Sonderabdruck a. d. „Jahrb. d. Freien Dtsch. Hochstiftes" zu Frankfurt a. M., Frankfurt 1909.

Die hygienischen Bemühungen um die Gesundheit der Schuljugend, dürfen nicht auf die Schule beschränkt bleiben, auch auf das Wohlergehen der Kinder außerhalb der Schule muß man Bedacht nehmen. Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Erholung, ausreichender Schlaf, — auf all dies hat der Lehrer sein Augenmerk zu richten. Der Verf. gibt eine Übersicht über die Einrichtungen, die die sozialhygienische Fürsorgetätigkeit geschaffen hat. Die Schulbäder breiten sich immer weiter aus. Wie nötig die Schulspeisungen sind, lehrt die Angabe, daß in Berlin 10— 12% der Schulkinder, ohne ein warmes Frühstück genossen zu haben, in die Schule kommen. Die Kinderarbeit ist leider immer noch nicht ausgerottet; der Kampf gegen diesen Krebsschaden darf immer noch nicht ruhen. Weitere Mittel sind die Kinderhorte, in denen die Kinder während der schulfreien Zeit Aufnahme finden, die Ferienkolonien, die übrigens nicht vorübergehende, sondern dauernde Wirkung ausüben, die Hilfsschulen, in denen auch dem körperlichen Wohle Beachtung geschenkt wird, die Heilkurse für stotternde Kinder, die 70—80% der Kinder dauernd heilen. Erfreuliche Erfolge haben die Waldschulen gezeitigt; sie sind besonders ein Kampfmittel gegen die Tuberkulose. Gegenwärtig wendet man den Schwerhörigen größere Aufmerksamkeit zu, nicht minder den Krüppeln. Eine große Bedeutung haben schließlich die Schulzahnkliniken, die es jetzt in mehr als 60 Städten gibt.

Georg Klatt-Görlitz.

Über militärische Körpererziehung und ihre Einwirkung im Alter der schulentlassenen Jugend. Zugleich ein Beitrag zum anthropometrischen Wert des Pignetschen und Bornhardtschen Index. Von Regimentsarzt Dr. W. Kulka-Wien. Mit 2 Kurven und 14 Tabellen. Leipzig 1913. Verlag von F. C. W. Vogel.

Die vorliegende Arbeit ist ein Sonderabdruck aus dem „Archiv für soziale Hygiene", 8. Bd. Herausgegeben von Dietrich, Grotjahn, Kaup, Kriegel.

Einer der ersten, der sich mit anthropometrischen Studien beschäftigte, ist der Belgier Quetelet, der schon Anfang der siebziger Jahre mit seiner Anthropometrie den Anstoß zu den noch neuen Untersuchungen menschlicher Wachstumsgesetze gab. Seit dieser Zeit hat die Behandlung dieser Frage immer mehr Anhänger und Bearbeiter gefunden und heute haben wir darüber eine förmliche Literatur aus der Feder der verschiedensten Fachvertreter. Eine der neuesten Arbeiten ist der vorliegende Aufsatz des Wiener Regimentsarztes Dr. Kulka, der unlängst als Sonderabdruck aus dem „Archiv für soziale Hygiene" erschienen ist und die Beachtung aller interessierten Kreise verdient. Er betrifft die Messungen, die an den Zöglingen der k. und k. Infanteriekadettenschule in Königsfeld in Mähren vorgenommen wurden. Die hier mitgeteilten Angaben



gehen aus Messungen des Längenwachstums, des Brustumfangs und des Körpergewichtes hervor, welche sich im ganzen auf einen Zeitraum von sechs Schuljahren von 1906—1912 erstrecken. Außerdem kamen da die relativen Maße zwischen Brustumfang und Körperhöhe, Gewicht und Körperhöhe in Betracht, wobei auf den bekannten PIGNETschen Index und die BORNHARDTsche Formel besonderer Bezug genommen wurde. KULKA hat dem ersteren und seinem Verhältnis zu den Zöglingen der Militärerziehung im Februarheft 1913 der „Wiener Medizinischen Wochenschrift" eine eigene, höchst interessante Betrachtung gewidmet, auf welche hier besonders aufmerksam gemacht wird.

Die vorliegende Arbeit geht aus strengen und genauen Studien dieses Gegenstandes hervor, stützt sich auf ein durchweg zuverlässiges Zahlenmaterial, wird durch eine Reihe von Tabellen und Tafeln gestützt und bietet durch den steten Hinweis auf parallele Unternehmungen anderwärts einen sehr schätzenswerten Wegweiser auf dem so interessanten, die physische Tüchtigkeit unserer Jugend und unseres Volkes abzielenden Wissensgebiete neuer menschlicher Forschung. Sie verdient daher im vollen Maße die weiteste Verbreitung. Turninspektor Professor PAWEL.

Jugendpflege-Arbeit. Erster Teil. Der Kieler Jugendpflegerkursus 1912 in Vorträgen und Berichten. Herausgegeben vom Ortsausschuß für Jugendpflege in der Stadt Kiel. Verlag von B. G. Teubner-Leipzig und Berlin, 1913, 195 Seiten.

Wer sich in vorzüglicher Weise über Theorie und Praxis der Jugendpflege orientieren will, sei vorliegendes Buch wärmstens empfohlen. Es ist ein Bericht über den Jugendpflegerkursus (29. VIII. bis 4. IX.) in Kiel, und zeigt, was man erstrebt hat und wie man bis jetzt vorgegangen ist. Im wesentlichen gliedert sich das Buch in zwei Teile: 1. Vorträge; 2. Darbietungen über die praktische Jugendpflege Kiels. Zuerst sprach Dr. E. CLAUSNITZER über „Die nationale Wehr und Arbeitspflicht auf dem Gebiete der Jugendpflege", es ist eine allgemeine Einführung in das Gesamtgebiet der Jugendpflege, betont die Notwendigkeit, den Geist, die Mittel, die Hindernisse derselben und fordert „geistig, körperlich und sittlich so zu ertüchtigen, daß unser liebes, deutsches Vaterland als Militär- und Geistesmacht fest gegründet steht". Welche Stellung eingenommen werden muß gegenüber „Religion, Sittlichkeit, geistigem Leben im engeren Sinn und öffentlich-politischem Leben", erläutert Pastor KARL SCHRÖDER-Kiel in seinem Vortrage über „Geistige Jugendpflege". Daß alles aber schließlich nur möglich ist auf Grundlage tüchtiger körperlicher Erziehung, führt eingehend Lehrer K. JUNGMANN-Kiel in seinem Vortrage über „Körperliche Jugendpflege" aus. Wie schließlich diese Ziele alle in der Praxis ausgeführt werden können, zeigt Prof. W. PETERS-Kiel in seinen Darlegungen über „Einrichtungen und Jugendpflege in der Stadt Kiel". Als bestehende Mängel werden noch bezeichnet, daß bislang noch nicht Mittel für bessere Ernährung beschafft werden konnten, und daß für Jugendpflege für das weibliche



Geschlecht noch nicht hinlänglich gesorgt sei. Auf die Mittel näher eingehend, werden dann noch besprochen: „Wanderungen und Geländespiele“ von Dr. F. ARNDT-Kiel, „Heimat und Jugendpflege“ von HINRICH EWALD HOFF-Kiel, „Heime für Jugendliche“ von M. ANDRESEN-Kiel, „Schutz der Jugendlichen“ von F. NIEMANN, „Die Lektüre der Jugendlichen“ von K. JUNGCLAUS, „Musik und Jugendpflege“ von HANS SONDERBURG. Darauf folgen Mitteilungen über Besuche von Stellen, woselbst praktische Jugendpflege gezeigt wurde, z. B. Jugendspiele, Schwimmvorführungen, Kriegsspiel, Museums, Heimatkunde. Bei der Reichhaltigkeit und Gediegenheit des Buches kann es dazu beitragen, „allen denen, die im deutschen Vaterlande an dem schweren, aber doch so schönem Werk der Jugendpflege mitarbeiten, etwas bieten zu können, das in der Praxis seine Früchte trägt“. Also alles in allem: Ein guter Berater und Führer.

GEORG BÜTTNER-Worms.

Deutsche Kampfspiele, Nr. 1, 1913, im Selbstverlage des Deutschen Kampfspielbundes.

Der Deutsche Kampfspielbund, der vor kurzem in Leipzig unter der Führuug von Hofrat Dr. ROLFS-München gegründet wurde, gibt Werbeblätter für vaterländische Gedenkweihen heraus, um die Sache des Deutschen Kampfspielbundes zu propagieren. Das erste Heft enthält zuuächst eine Auseinandersetzung über die Ziele des Bundes, die Satzungen, den Bericht über die Gründungsversammlung, Personalnotizen usw. Außerdem ist darin ein sehr schöner Plan von der Leipziger Kampfbahn enthalten. Die Schriften sind in jeder Buchhandlung zum Preise von 50 Pf. zu haben. Die Hauptgeschäftsstelle befindet sich in München 51, Geiselgasteigstraße 130.

Wandtafelwerk zur Alkoholfrage. Auf Grund der neueren wissenschaftlichen Forschungen bearbeitet von W. ULBRICHT, herausgegeben vom Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke. Erläuterungen von W. ULBRICHT. Mäßigkeitsverlag, Berlin W 15. 24 Seiten. Preis 1,20 M.

Das vorliegende Buch ist als Ergänzung gedacht zu dem von demselben Verfasser im gleichen Verlage erschienenen und bereits in der „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege“, 1913, Heft 7, besprochenen Werke „Die Alkoholfrage in der Schule“. Von den darin enthaltenen 29 Tafeln sind 17 derartig vergrößert, daß sie zum Schulgebrauch und bei Vorträgen herangezogen werden können. Sie sollen also den Erfolg des Unterrichts in der Schule und der Belehrung in Versammlungen sichern und erhöhen. Die einzelnen Bilder behandeln die Verhältnisse von Alkohol und Unfall, Sterblichkeit, Nachkommenschaft, Auswendiglernen, Rechenleistungen, Schulleistungen, Verbrechen usw. Neu ist hinzugekommen und sehr schlagend in seiner Wirkung eine Darstellung von WEICHSELBAUM und HENNING über die „Schädigung lebenswichtiger Organe durch Alkoholgenuß“. (Normaler Magen — chronischer Magenkatarrh, normalc Leber — Fettleber — Leberverhärtung, normales Herz — Fettherz — Bierherz, normale Niere — Schrumpfniere.) Den ein-

zelnen Tafeln ist eine kurze Begleitschrift beigegeben, jedesmal in kurzen Sätzen die Darstellungen erläuternd und die sich aus ihnen ergebenden Wahrheiten in helleres Licht rückend. Die Anlage des Buches ist somit als gut zu bezeichnen, und es ist sicher geeignet, über die vielseitigen Schädigungen des Alkohols zweckentsprechend und überzeugend zu belehren, um neue Helfer zu gewinnen im Kampfe gegen den Erbfeind alles Kultur- und Menschenlebens, gegen den Alkohol. GEORG BÜTTNER-Worms.

Zur Besprechung eingelaufene Schriften.

Bericht des Ministers für den öffentlichen Unterricht für das Jahr 1911/12 von Victoria. Druck von Albert J. Mullett, Melbourne.

Sammelbericht des Stadtarztes über die Tätigkeit der Schulärzte in der Stadt Braunschweig im Schuljahr 1912/13. Druck von Albert Limbach, Braunschweig 1913.

SCHREIBERS Tuberkulose-Wandtafeln, mit Textheft in Mappe. Verl J. F. Schreiber, Eßlingen 1913. Preis M. 3.50.

WOLFFBERG, Dr., Breslau, Würfelpunkt-Sehproben zum Gebrauch für Schulärzte, Miltärärzte, beamtete Ärzte usw. 2. Aufl. 1913, Verl. B. Elkeles, Breslau I. Preis M. —.75.

BAYERTHAL, Dr., Worms, Über die prophylaktischen Aufgaben der Schule auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten, Sonderabdruck aus der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift. Verl. C. Marhold, Halle a. S. 1913.

WILLIAMS RALPH, P., Fifth Annual Report, Sheffield, für das Jahr 1912. Verl. The Sheffield Independent Press. Ltd. Printers, St. Peter's Close. 1913.

SOENNECKEN, FRIEDR., Bonn, Fraktur oder Antiqua im ersten Unterricht? Vortrag, gehalten auf dem IX. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands in Bonn. Selbstverlag, 1913.

GASTPAR, Prof. Dr., Medizinisch statistischer Jahresbericht über die Stadt Stuttgart im Jahr 1912, herausgegeben vom Stuttgarter Ärztlichen Verein. Verl. Carl Grüninger (Klett & Hartmann), Stuttgart 1913.

ULBRICHT, Wandtafelwerk zur Alkoholfrage. Mäßigkeitsverl. Berlin, 1913.

CHOTZEN, Dr., Die Intelligenzprüfungsmethode von BINET und SIMON und ihre Verwertung für die Schule. Sonderabdruck aus der Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns. Verl. Gustav Fischer, Jena 1913.

STELZNER, Dr. HELENE FRIEDERIKE, Die Tätigkeit des weiblichen Schularztes an den höheren Schulen. Sonderabdruck aus der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 45, H. 3. Verl. Vieweg und Sohn, Braunschweig 1913.

Jahresbericht der Volksschule Freiburg 1912/13. Verl. E. A. Günthersche Buchdruckerei, Freiburg 1913.

Bericht des Deutschen Schulvereins zu Barcelona, XVII. Vereins- und Schuljahr 1911/12. Selbstverlag, 1913.

Beiträge zur Frage der epidemischen Krankheiten und der prophylaktischen Maßregeln, mit besonderer Rücksicht auf den Scharlach. Publikationen des Statistischen Amtes der Haupt- und Residenzstadt Budapest. Nr. 49.

Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder. Herausg. v. d. geschäftsführenden Ausschuß. Bd. VI, Heft 3. Verl. Aug. Hirschwald, Berlin.

KIRMSSE: Die Schwachsinnigen in Nassau in alter und neuer Zeit. Zum 25 jähr. Jubiläum der Erziehungsanstalt zu Idstein i. T. Verl. Georg Grandpierre Idstein 1913.



Der Schularzt

1913 11. Jahrgang Nr. 11

Originalabhandlungen.

Schulhygienisches aus Oberschlesien.

Von

Dr. KARL WITTNER-Zawodzie-Kattowitz.

Auf der Breslauer Tagung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege und der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands, die ich in der Zeit vom 13. bis 15. Mai 1913 als Abgesandter meiner Heimatsgemeinde mitzumachen Gelegenheit hatte, ist mir aufgefallen, wie gering die Anzahl der Kollegen aus der Provinz Schlesien war. Gewiß stellte Breslau selbst eine ganz stattliche Anzahl von Schulärzten (und Personen aus anderen Berufsständen, die in irgend einer Weise für die schulgesundheitlichen Fragen sich interessieren) — aber Niederschlesien war so gut wie gar nicht vertreten, und aus Oberschlesien mit seinem volkreichen Industriebezirk waren im ganzen drei Schulärzte erschienen. Ohne im genauern nachforschen zu wollen, was die Ursache dieser Erscheinung oder vielmehr dieses Nichterscheinens war, ob etwa die Kongreßstadt als solche zu wenig Anziehungskraft entfaltete wie der Prophet im eigenen Lande oder ob Sparsamkeitsrücksichten von seiten der einzelnen Gemeinden obwalteten, die die Reise- und Tagegelder nicht bewilligen wollten, oder ob überhaupt ein nicht genügend großes Interesse für die Bestrebungen der Schulhygiene in Schlesien vorliegt — genug, es war für mich in jedem Falle ein Anlaß mehr, wieder einmal im oberschlesischen Grenzlande Umschau nach dem Stande der Schulhygiene zu halten. Zum ersten Male habe ich dies im Jahre 1910 getan und hierüber im 23. Jahrgange dieser Zeitschrift ausführlich mit Hereinbeziehung der ethnographischen Verhältnisse und Besonderheiten Oberschlesiens berichtet.

Nun trifft es sich außerdem noch gut, daß gerade in den letzten Monaten aus der Feder LEWANDOWSKIS-Berlin eine neue Zusammenstellung erschienen ist, die sich mit den Ergebnissen der Schulhygiene an den Volksschulen des Deutschen Reiches



befaßt als Fortführung seines Berichtes nach dem Stande vom Jahre 1908. LEWANDOWSKI hat im allgemeinen von Anfang an, wie ich erinnern möchte, nur die Städte mit über 10000 Einwohnern berücksichtigt, hat aber jetzt die Gelegenheit benützt, auch die schulhygienischen Verhältnisse auf dem Lande und in den kleinen Städten unter 10000 festzustellen. Da hat sich nun zweifellos ein wesentlicher Fortschritt ergeben. Wenn wir hierbei von den ins einzelne spielenden Forderungen der beigegebenen Leitsätze absehen wollen, so hat sich doch immerhin die erfreuliche Tatsache festnageln lassen, daß die Zahl der Orte, an denen überhaupt Schulärzte angestellt sind, sich um rund 19%, also fast ein Fünftel, vermehrt hat. Und gerade hierbei sind die kleinen Gemeinden lebhaft beteiligt.

Wie steht es nun in dieser Richtung bei uns in Oberschlesien?

Zum Zwecke dieser Feststellung bin ich auch diesmal wieder wie bei meiner ersten Niederschrift über den Grundsatz, bloß die Kommunen um 10000 herum zu befragen, herausgegangen und habe vielmehr bei allen Stadtverwaltungen Oberschlesiens und dem größten Teile der im Bergrevier liegenden irgendwie bedeutsamen Landgemeinden zu ermitteln gesucht, was auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege überhaupt geschehen ist und was geleistet wird. Ich bat in geeigneter Form und auf gangbarem Wege um die Überlassung der Schularztberichte von 1912. Auf diese Weise glaubte ich am besten zum Ziele gelangen zu können, d. h. zu erfahren, ob in den betreffenden Orten überhaupt schon Schulärzte tätig waren und, wenn es bereits der Fall war, in welcher Art die Schulhygiene gehandhabt würde und welche Erfolge zu verzeichnen waren. So erging denn an 29 Städte und an 39 Landgemeinden, insgesamt also an 68 Verwaltungen, die oben erwähnte Bitte, der dann auch in den meisten Fällen in irgend einer Form entgegenkommend entsprochen wurde. Da fand sich nun, um es kurz abzumachen: In 16 Städten und 15 Industriedörfern waren Schulärzte noch gar nicht angestellt; in manchen von diesen wenigstens in Aussicht genommen, nur eine Gemeinde schreibt zurück, wohl mit einem kleinen Lapsus calami des betreffenden Beamten: „Wir können einen Bericht nicht einsenden, da ein Schularzt hier am Orte nicht wirksam (!) ist."

Bei den Städten waren es, wie vorauszusehen war, meist



die kleineren, die, von der Industrie noch nicht ergriffen und wie im Dornröschenschlaf der guten alten Zeit befangen, der modernen Schulhygiene ihren Zoll noch nicht entrichtet hatten — aber auch von den größeren finden sich drei bekannte Namen (Gleiwitz, Neiße, Tarnowitz), die den Schularzt noch nicht in ihren Mauern zählen. Es verblieben demnach 36 Ortschaften, in denen die schulärztliche Einrichtung bereits vorhanden war, allerdings unter wechselnder Form. Daraus erklärt sich, daß nur 19 die Berichte ihrer Schulärzte einzusenden vermochten. Von den übrigen fehlten sie deshalb, weil sie entweder über 1912 noch nicht eingelaufen waren oder weil besondere Berichterstattung nicht zu den dienstlichen Obliegenheiten der Ärzte gehörte.

Als erste Frucht meiner Umfrage springt ohne weiteres die starke Zunahme an Schularztanstellungen ins Auge. Das ist immerhin für die gute Entwicklung der modernen Hygiene und für die Erfüllung ihrer wichtigsten, auch mit kleinen Mitteln zu erreichenden Forderungen auf oberschlesischem Boden erfreulich. Denn im Jahre 1909 besaßen nur 6 Städte und 7 Landgemeinden diese Einrichtung, mithin findet sich bis heute im Verlaufe weniger Jahre die Zunahme in 12 Städten und 24 Landgemeinden. Diese Zunahme geht weit über den Prozentsatz des LEWANDOWSKIschen Berichtes hinaus.

Die oberschlesischen Schulärzte wirken alle ohne Ausnahme nebenamtlich und arbeiten im allgemeinen nach einer Dienstanweisung, die dem alten Wiesbadener Muster entspricht. Nur in einzelnen Jahresberichten finden sich bei der summarischen Aufrechnung kleine Abweichungen. Beachtenswert erscheint beispielsweise in dem Bericht von Scharley die Beantwortung der Frage bei der Aufnahmeuntersuchung: Waren die Kinder sauber gekleidet? und: Waren die Kinder reinlich? Und bei der Untersuchung der Fortgeschrittenen: Wieviel Kinder waren nicht sauber gekleidet? und: Wieviel waren nicht reinlich? Das ist für Oberschlesien nicht ohne Belang, da Reinlichkeit des Körpers und Beschaffenheit der Kleidung namentlich bei den Knaben manches zu wünschen übrig lassen. Als ich während der Breslauer Tage mit einem westdeutschen Kollegen durch die Straßen fuhr, äußerte er seine Verwunderung darüber, so oft er barfüßige Kinder auf der Straße spielend sah. Es war damals leidlich warm und trocken. Ich konnte

ihm darauf nur erwidern, daß wir im Osten uns höchstens darüber wundern, wenn wir einige Schulkinder einmal nicht barfüßig zu Gesicht bekommen, was leider ohne Übertreibung vielfach für unsere Volksschulen Geltung hat.

Eine einheitliche Art der Untersuchungen und der Jahresberichte ist bisher nicht zu erzielen gewesen. Höchstens hat sich dies in Gemeinden machen lassen, die im gleichen Kreise liegen und auf einen vom Kreisarzt vorgeschlagenen Modus sich geeinigt haben. Ich habe schon an anderer Stelle darauf hingewiesen, wie notwendig Einheitlichkeit in den Gesundheitsscheinen wäre, und zwar in Hinblick auf die Umschulung im Industriebezirke; der Schulwechsel infolge des Umzuges der Eltern treibt durchschnittlich 25% der Lernenden von Ort zu Ort.

Was aber findet sich sonst noch in den oberschlesischen Jahresberichten? Von ganz vereinzelten Ausnahmen abgesehen, als da sind der Hinweis auf orthopädisches Turnen, auf das gehäufte Auftreten von Schilddrüsenvergrößerungen bei Mädchen der letzten Jahrgänge und der Schilderung von Krankheits- oder besser ausgedrückt Leidensgeschichten neuropathischer Kinder (Ratibor), gibt es kaum etwas anderes als Zahlen und Ziffern. Und damit kommt man unversehens auf die Betrachtungen STEPHANIS (diese Zeitschrift Nr. 8, 1913), wo er sich wendet gegen das allzu sklavische Festhalten an der Dienstanweisung und wo er vor allem gegen den Aufmarsch der Ziffern redet, die dem Außenstehenden die schulärztliche Tätigkeit als reine und dabei unfruchtbare statistische Arbeit nur zu leicht erscheinen läßt. Im ähnlichen Sinne hat ein österreichischer Kollege vor kurzem (diese Zeitschrift Nr. 8, 1913) treffende Bemerkungen über die „statistische Psychose“ gemacht, wie sie sich oft in so vielen Schularztberichten breitmacht und dem Laien wohl als gewaltige physische Arbeit imponieren muß, nicht aber irgend welche brauchbaren Ergebnisse für die Schulhygiene oder — im höheren Sinne — für die Rassenbegutachtung zutage fördert. Nicht unerwähnt bleibe es, daß manche Kreisärzte, die als die Regierungsvertreter sanft über den Gewässern der Schulhygiene schweben, Wert darauf legen, nach vorgeschriebenen Tabellen die summarischen Ergebnisse der einzelnen Krankheitsformen aus allen Kreisgemeinden zusammengestellt zu sehen, womit sie der statisti-



schen Arbeitsweise Vorschub leisten. Diese muß aber, solange sie nur auf subjektivem Ermessen beruht, unfruchtbar bleiben. Aber dessenungeachtet liegt es uns fern, den Berufsgenossen irgend einen Vorwurf zu machen, wenn sie fein säuberlich nach Ablauf des Schuljahres dem wohllöblichen Gemeindevorstande ihre Zahlen und Rubriken mit oft peinlich genauen, auf — horribile dictu! — Dezimalstellen ausgedehnten Prozentberechnungen einreichen, wie es die Dienstanweisung befiehlt. Es liegt dies eben an der Forderung der übergeordneten Verwaltung, die in dieser Form für ihre aufgewendeten Geldmittel gleichsam eine Quittung besitzen will. Aber es wird wohl vielen, je länger sie in der praktischen Arbeit drinstehen, desto klarer geworden sein, daß sie in dieser Art nicht das Ideal der schulärztlichen Leistung darstellt, sondern vielmehr die Arbeit erst dann Befriedigung für den Schulhygieniker selbst und Wert für das Schüler- und Elternmaterial erhält, wenn sie sich in einer mehr direkten Beeinflussung dieser Massen ausdrückt. Das ist und bleibt nun einmal der eigentliche Stempel der ärztlichen Tätigkeit überhaupt. Aber auch hier müßte im allgemeinen ein Schema vermieden werden. Gerade der Begriff der schulärztlichen Überwachung ist recht dehnbar und läßt sich nicht nach Schema F abhaspeln; das will hier besonders beherzigt sein. Mit andern Worten: Die Forderung nach einer Elternberatungs- oder Sprechstunde, der Vorschlag für Elternabende mit ärztlichem Einschlag, die Forderung nach Schulkindergärten für die Zurückgestellten (übrigens ein prächtiger Gedanke!), der Wunsch nach gleichzeitiger Behandlung der als krank ausgemusterten Schulkinder sind nicht ohne weiteres überall durchführbar. Vielleicht eher in Orten mit seßhafter Bevölkerung oder namentlich in Städten, wo der Schularzt im Hauptamte waltet — keineswegs aber in unserem oberschlesischen Berg- und Hüttenbezirk. Hier kommt die ungleichmäßige Tages- und Nachteinteilung der Arbeitsschichten, oftmals die Mitarbeit der Mutter in Außenbetrieben oder ihre starke Inanspruchnahme durch die meist vielköpfige Familie störend dazwischen und machen es oft unmöglich, zu bestimmter Zeit vor dem Tribunal des Schularztes zu erscheinen.

Nun ist in vielen kleinen Orten und Kursprengeln Oberschlesiens der begutachtende und gleichsam pfadfinderische Schularzt auch schon der behandelnde Kassen- (Hütten- oder

Knappschafts-) Arzt und ist dadurch, wenn er erst auf Grund der vom Schulleiter ausgeschickten Mitteilung der Eltern habhaft wird, oft in der Lage, nicht bloß Ratschläge zu geben, sondern auch behandeln und die Kranken an die verschiedenen Wohlfahrtseinrichtungen überweisen zu können. Und da handelt es sich gerade um die Frage, wie man der Eltern einigermaßen sicher habhaft wird. Dies geschieht am besten mit Hilfe einer geeigneten Mittelsperson, die im Sinne des Arztes und der Schule die Eltern aufsucht, die Widerstrebenden in ihrer eignen Behausung eines besseren belehrt und da, wo alles versagt, mutig und doch auch zartfühlend selbst Hand anlegt und den Dummen und Widerspenstigen die Zweckmäßigkeit und den Nutzen hygienischer Maßnahmen ad oculos demonstriert. Diese geeignete Person ist die Schulschwester, auch in der Verbindung als Gemeindeschwester. Für mich steht es seit Jahren fest: Ohne Schulschwester keine Schulhygiene! Dabei weiß ich sehr wohl, daß auch mit ihrer Unterstützung eine vollkommene und in allen Punkten siegreiche Wirkung nicht zu erreichen ist, aber immerhin eine viel größere als ohne sie. Ich pflichte dem österreichischen Kollegen SCHEIN bei, wenn er sagt: „Es muß viel mehr bedeuten, 10 Kinder von einem Gebrechen befreit zu haben, als über 1000 Fälle eine mühevolle Tabelle zusammenzustellen" — und ich möchte hinzusetzen: Das kann der nebenamtliche Schularzt erreichen mit Hilfe einer Schulschwester, die, sofern seine direkte Mahnung ergebnislos verläuft, auch auf diesem mittelbaren Wege seinen Pflichtenkreis fruchtbar gestalten kann.

Tröstlich ist mir gewesen, aus den verschiedenen Berichten in dieser Zeitschrift oft ersehen zu haben, daß die indolenten und widerhaarigen Eltern überall zu finden sind; hierin bildet Oberschlesien keine Ausnahme. Weniger tröstlich aber ist, wenn in den oberschlesischen Schularztberichten die Schulschwester noch fast überall fehlt und nur in einigen Gemeinden als Ausnahme zu existieren scheint. Von OEBBECKES Forderung, der er gerade auf der 1913-Tagung wieder Worte verliehen hat: Die Schulschwester ist ein notwendiges Hilfsorgan in der Organisation der Schulhygiene — scheinen die meisten Gemeinden bei uns die praktische Nutzanwendung noch nicht gezogen zu haben. Daher ist es kein Wunder, wenn in einigen oberschlesischen Schulberichten über die Erfolglosigkeit der



ärztlichen Vor- und Ratschläge Klage geführt wird. Und doch müßte es gehen, wenn es so gemacht wird, wie es in meinem Bezirke geschieht. Die Schulschwester wird besoldet teilweise aus Mitteln des Vaterländischen Frauenvereins und zum andern Teile aus der Gemeindekasse: Sie vereinigt in sich die Tätigkeit für beide Organe und kann gerade dadurch — ebenso wie der Schularzt, wenn er irgendwo gleichzeitig Armen- und Kassenarzt ist — einen besseren Überblick über die örtlichen Verhältnisse und das häusliche Leben der Schulkinder bekommen. Wie ich aus der Literatur ersehe, ist ähnliches schon da. In Eisenach z. B. ist der Stadtarzt zugleich Armenarzt und Leiter der Säuglingsfürsorgestelle und hat es ausgezeichnet in der Hand, eine gerechte Verteilung der Wohltätigkeitsleistungen durchzuführen. Das ist auch für die im Dienste des Arztes tätige Schulschwester wichtig. Auch sie wird den Strom des Wohltuns in richtige Bahnen leiten und mancher Vorstandsdame, deren Eifer im umgekehrten Verhältnis zu ihren Orts- und wirklichen Notstandskenntnissen steht, in den gezückten Spendearm fallen können. Greifbar und unmittelbar wichtig für die eigentlichen Zwecke der Schülerhygiene liegt die Tätigkeit der Schulschwester vor uns, wenn wir uns ihre Erfolge bei der Bekämpfung der internationalen Schulübel, der Krätze und der Läuseplage, vor Augen führen. Hier ist die tüchtige Schwester zur Freude der Lehrerschaft, zur Genugtuung des Arztes, zum Nutzen der Kinder und zur Belehrung der Mütter die erfolgreichste Gegnerin. Ein großer Wandertopf mit der heilkräftigen Salbe kann hier nicht dringend genug empfohlen werden: Seinen Weg bewacht und lenkt die Schulschwester.

Noch ein zweites fehlt in den allermeisten oberschlesischen Schularztberichten. Das ist der Hinweis auf ihre Tätigkeit an Hilfsschulen. Einige, wie z. B. Ratibor, Kattowitz, Beuthen, Scharley, geben eine Übersicht über die Resultate der körperlichen Untersuchung bei den schwachbefähigten Schulkindern — aber nicht immer scheint auch da, wo tatsächlich eine Hilfsschule besteht, diese der ärztlichen Überwachung zu unterstehen. Keinesfalls jedoch ist diese segensreiche Einrichtung mit allen modernen Wünschen so ausgebaut, wie sie es de facto verdient. Zu Anfang des Jahrgangs 1910 bestanden überhaupt im Regierungsbezirk Oppeln (Oberschlesien im weitesten Sinne) nur in 4 Städten und in 4 größeren Landgemeinden besondere

Hilfsschulen, die damals 31 Klassen mit einer Besetzung von 827 Schülern in sich schlossen. Viel größer wird meiner Schätzung nach diese Zahl bis heute nicht geworden sein. Eine auch nur annähernd genaue Schätzung der tatsächlichen Verhältnisse weist jedoch gebieterisch darauf hin, daß wir bei der Masse der Volksschulkinder in Oberschlesien 100 Hilfsklassen haben müßten. Auf der Breslauer Versammlung, auf die hier schon wiederholt Bezug genommen wurde, referierte BASEDOW über die Schulversorgung schwachbefähigter Kinder in ländlichen Gemeinden und kleineren Städten und redete für Orte mit dichtbevölkerten Landstrichen, besonders Industriebezirken, die nahe beieinander liegen, der Gründung von gemeinsamen Hilfsschulen das Wort. Technische Schwierigkeiten, so meint er, seien bei gutem Willen sicher zu überwinden, wenn für solche Orte die Bildung von Zweckverbänden gesetzlich vorgeschrieben wird. Etwas Ähnliches ist in der Tat, wie diese Zeitschrift Nr. 9, 1913, meldet, in Oberfranken geschehen — auch im Regierungsbezirk Arnsberg plant man die Errichtung gemeinsamer Kreisanstalten für schwachsinnige, des Hilfsschulunterrichtes bedürftige Kinder. Ich will die Möglichkeit für den oberschlesischen Industriebezirk nicht ganz in Abrede stellen — indessen wären, da bereits Anfänge vorhanden sind, eigene Hilfsklassen in jeder selbständigen Gemeinde vorteilhafter und verwaltungstechnisch sicherlich auch einfacher. Material für die Hilfsschule findet sich leider in jeder Gemeinde genug: Der Alkoholismus, der seit Jahrzehnten uneingedämmte Fuselgenuß unserer Arbeiterschaft und Landbevölkerung hat reichlich Aussaat geleistet.

Noch bevor aber die Hilfsschule auf dem Marsche ist, müssen sich die Schulärzte mit dem für diese Sonderklassen wichtigen wissenschaftlichen Rüstzeug wappnen. Die WARBURGsche Farbenbenennungsprobe, die Untersuchungsmethoden nach SIMON und BINET muß der Schularzt der Hilfsschule beherrschen können.

Alles übrige, was von schulhygienischen Einzelforderungen zu erfüllen ist, kommt in den oberschlesischen Berichten noch zu kurz. Am besten wird, wie überall, für die Zähne gesorgt. Wenige Gemeinden (Kattowitz, Königshütte, Laurahütte) haben eine Schulzahnklinik in Betrieb. Aber die allermeisten Jahresübersichten geben auch hier bloß Zahlen über die wenigen

guten und die vielen schlechten Gebisse, ohne zu sagen, wie dem abzuhelfen sei.

Wenig hört man von besonderen Sprachheilkursen für Stotterer. Die Gemeinde Bogutschütz-Zawodzie hat in diesem Semester den ersten Unterricht eingerichtet. Über orthopädischen Unterricht berichten Kattowitz und Preiskretscham.

Erfreulich ist die Zunahme der Brausebäder; in welcher Weise sie angewandt werden und die Reinlichkeit befördern helfen, darüber ist aus den Schriftstücken wenig zu ersehen.

Bei einem Rückblick über den Stand der oberschlesischen Schulhygiene kann man immerhin sagen: Es wird im einzelnen eine ganze Menge geleistet. Allerdings ist dies, verglichen mit den Verhältnissen der reichen Großstädte und gemessen an den zu Breslau geäußerten Wünschen, immer noch wenig. Der oberschlesische Schularzt wird eben darauf bedacht sein müssen, auch mit dem wenigen ein Plus zu machen. Ist erst die Einheitlichkeit der notwendigsten Forderungen durchgesetzt, so wird sich auch diese Art der Kulturarbeit im Osten ersprießlich gestalten. „Wahrem Eifer genügt, daß dasVerhandene vollkommen sei."

Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Gesetz für das Herzogtum Oldenburg, betreffend ärztliche Überwachung der Schulkinder,

vom 27. Juni 1913.

§ 1. Alle nach § 8 des Schulgesetzes vom 4. Februar 1910 schulpflichtigen Schüler und Schülerinnen der öffentlichen und privaten Schulen müssen jährlich wenigstens einmal durch einen Schularzt untersucht werden.

Bei den Untersuchungen der Schüler hat der Schularzt die Räumlichkeiten der Schule und deren Einrichtungen zu besichtigen und, falls er in hygienischer Beziehung Mängel findet, solche dem Schulvorstande mitzuteilen.

§ 2. Der Schularzt wird bei den Staatsanstalten vom Oberschulkollegium, bei den Gemeindeschulen von dem Schulvorstande und bei den Privatschulen von dem Schulvorstande oder dem Eigentümer bestellt.

Der Schularzt muß die für die Ausübung schulärztlicher Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen.

§ 3. Die Eltern und deren Vertreter sind dafür verantwortlich, daß der Schüler an der Untersuchung teilnimmt, und verpflichtet, Auskunft über den Schüler zu erteilen.

§ 4. Die in Ausführung dieses Gesetzes entstehenden Kosten fallen derjenigen Kasse zur Last, aus der die Schule unterhalten wird.

§ 5. Die obere Aufsicht über die Schulärzte wird vom Ministerium des Innern geführt.

§ 6. Die Ausführungsvorschriften werden im Verwaltungswege erlassen.

§ 7. Eltern und deren Vertreter, die den Bestimmungen dieses Gesetzes und den dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen zuwiderhandeln, werden mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder mit Haft bestraft.

Die Strafen können nach Maßgabe des Gesetzes vom 25. März 1879, betreffend die Befugnis der Polizeibehörden zur Erlassung von Strafverfügungen bei Übertretungen, durch polizeiliche Strafverfügung festgesetzt werden.

§ 8. Der Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes wird durch Verordnung bestimmt.

Verordnung zur Inkraftsetzung des Gesetzes für das Herzogtum Oldenburg vom heutigen Tage, betreffend ärztliche Überwachung der Schulkinder,

vom 27. Juni 1913.

§ 1. Die Ausführungsbestimmungen sind vom Ministerium des Innern zu erlassen.

§ 2. Das Gesetz tritt mit der Veröffentlichung dieser Verordnung in Kraft.

Bekanntmachung des Ministeriums des Innern, betreffend Ausführung des Gesetzes vom 27. Juni 1913, betreffend ärztliche Überwachung der Schulkinder.

Zur Ausführung des Gesetzes vom 27. Juni d. J., betreffend ärztliche Überwachung der Schulkinder, werden folgende Vorschriften erlassen:

§ 1. Für alle untersuchungspflichtigen Schüler und Schülerinnen an den höheren Schulen ist vom Direktor, an den Schulen ohne Schulvorstand vom Leiter und sonst vom Schulvorstand ein Überwachungsbogen nach einem vom Ministerium des Innern vorzuschreibenden Muster anzulegen und dem Schularzt zur Eintragung des Ergebnisses der Untersuchungen vorzulegen.

Die Lehrer sind verpflichtet, dem Schulvorstande bei Ausfüllung der Bogen Hilfe zu leisten.

Auf Verlangen des Lehrers sind die Eltern und deren Vertreter verpflichtet, die notwendigen Auskünfte über den Schüler zu erteilen.

§ 2. Der ärztliche Befund soll tunlichst in einer dem Laien verständlichen Form in den Überwachungsbogen eingetragen werden.

§ 3. Neu eingetretene Schüler sind, sofern eine Untersuchung durch einen Schularzt noch nicht stattgefunden hat und ein Über-



wachungsbogen für sie nicht angelegt ist, einzeln genau auf ihre Körperbeschaffenheit und ihren Gesundheitszustand zu untersuchen.

Eine ins einzelne gehende Untersuchung der Kinder findet später nur dann statt, wenn entweder die erstmalige Untersuchung eine wesentliche Abweichung vom Normalen ergeben hat, oder wenn aus irgend einem anderen Anlaß, namentlich auf Grund der Beobachtungen der Lehrer, die Vermutung besteht, daß sich seit der ersten Untersuchung eine krankhafte Veränderung eingestellt hat.

§ 4. Die Untersuchungstermine werden möglichst außerhalb der regelmäßigen Unterrichtszeit vom Schularzt im Einvernehmen mit dem Schulvorstande, der vorher den Schulleiter zu hören hat, und wo ein Schulvorstand fehlt, im Einvernehmen mit dem Schulleiter festgesetzt und dem Lehrer mitgeteilt. Nur in besonderen Ausnahmefällen darf eine Störung des Unterrichts stattfinden.

Die Untersuchungstermine haben in der Regel in der Schule stattzufinden und sind den Eltern und deren Vertreter tunlichst rechtzeitig vorher mitzuteilen mit dem Bemerken, daß ihre Anwesenheit erwünscht sei.

Diejenigen Schüler, die an den regelmäßigen Untersuchungen nicht teilnehmen konnten, sind gelegentlich von dem Schularzt zu untersuchen.

Schüler, die auf eigene Kosten von dem Schularzt vorher untersucht sind, sind von der Teilnahme an dem allgemeinen Untersuchungstermin befreit, wenn dem Lehrer vorher das Ergebnis der Untersuchung zwecks Eintragung in den Überwachungsbogen mitgeteilt ist.

§ 5. Den Eltern und deren Vertretern ist gestattet, der Untersuchung beizuwohnen.

§ 6. Die Überwachungsbogen sind von dem Lehrer verschlossen aufzubewahren und, falls der Schüler die Schule wechselt, ohne weiteres dem Leiter der inländischen Schule, in die der Schüler übergeht, zu übersenden. Verläßt der Schüler das Herzogtum, so sind die Bogen dem Schulvorstande oder dem Eigentümer der Schule zu übersenden, der sie bis zur Beendigung des 20. Lebensjahres des Schülers aufzuheben hat. Ebenso ist mit dem Bogen nach Beendigung des Untersuchungszwanges und bei den höheren Schulen beim Abgange des Schülers zu verfahren.

§ 7. Hat sich bei der Untersuchung ergeben, daß ein Schüler an einer Krankheit leidet, mit körperlichen Fehlern behaftet ist oder einer besonderen Behandlung bedarf, so ist dies vom Schularzte dem Schulvorstande, bei Schulen, die keinen Schulvorstand haben, dem Leiter der Schule schriftlich mitzuteilen. Der Schulvorstand oder der Leiter der Schule gibt diese Mitteilung in einem verschlossenen Brief an die Eltern oder deren Vertreter weiter.

Die Eintragungen in dem Überwachungsbogen soll der Lehrer bei der Behandlung der Kinder zu Rate ziehen.

Hält der Schularzt die Befreiung vom Unterricht ganz oder teilweise für erforderlich, so hat er dies bei den höheren Schulen dem



Direktor, sonst dem Oberschulkollegium durch Vermittlung des Schulvorstandes oder des Leiters der Schule anzuzeigen.

§ 8. Bei der letzten Untersuchung hat der Schularzt den Eltern oder deren Vertretern auf Wunsch hinsichtlich der Berufswahl Rat zu erteilen.

§ 9. Die Behandlung erkrankter Schüler gehört nicht zu den dienstlichen Obliegenheiten des Schularztes.

§ 10. Der Lehrer ist verpflichtet, den Schularzt bei den Untersuchungen zu unterstützen und für Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung zu sorgen, auch hat er die erforderliche Auskunft zu erteilen.

Bei Schülerinnen dürfen nur weibliche Personen bei der Untersuchung zugegen sein.

§ 11. Die Überwachung der Kinder ist als eine vertrauliche Angelegenheit zu behandeln. Die Einsicht in die Überwachungsbogen und die sonstigen Akten ist den Schulaufsichtsbeamten gestattet, anderen nur, wenn an den höheren Schulen der Direktor, an den Schulen ohne Schulvorstand der Leiter und sonst der Schulvorstand es genehmigt.

§ 12. In den mehrklassigen Schulen hat der Leiter (Direktor, Hauptlehrer usw.) zu bestimmen, wie die den Lehrern übertragenen Obliegenheiten verteilt werden sollen.

§ 13. Über das Ergebnis der Untersuchungen und die dabei gemachten Wahrnehmungen hat der Schularzt dem Schulvorstande, bei Schulen ohne Schulvorstand dem Oberschulkollegium alljährlich bis zum 1. November einen Bericht zu erstatten. Die Oberschulkollegien und die Schulvorstände haben die Jahresberichte dem Ministerium des Innern vorzulegen.

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

Aus dem IX. Bericht des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose in Schöneberg für das Berichtsjahr 1912.

Die Kinder-Walderholungsstätte Berlin-Schöneberg bei Eichkamp wurde im Berichtsjahr von 653 Kindern besucht. Die Gewichtszunahme war bei den Mädchen größer als bei den Knaben; bei wiederholten Kuren wurden gute Dauererfolge erzielt. Im Kindererholungsheim Berlin-Schöneberg auf der Insel Föhr wurden im Berichtsjahr über 400 Kinder aufgenommen. Die durchschnittliche Kurdauer betrug 53 Tage, die durchschnittliche Gewichtszunahme betrug 2,7 kg und erreichte oft oder überschritt sogar vielfach die normale Jahreszunahme der betreffenden Altersstufen. Im ganzen wurde bei 56% Heilung oder bedeutende Besserung, bei 34% Besserung und bei 10% der Kinder kein nennenswerter Erfolg erzielt. Ganz auffallend günstige Beeinflussung zeigten vor allem



die lokalen skrofulösen Erscheinungen. Die Wintererfolge standen hinter den Sommerkuren nicht zurück.

Alles in allem legt der Bericht Zeugnis davon ab, was auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung ein privater Verein leisten kann, wenn er in seiner Stadtgemeinde entgegenkommendes Verständnis findet und die unumgänglich notwendige finanzielle Unterstützung erfährt. Dr. Wimmenauer-Mannheim.

Bericht über die Tätigkeit des Stadtassistenzarztes und den schulärztlichen Dienst in Kiel, für die Zeit vom 1. April bis 31. März 1913,

erstattet von Dr. W. Ernst-Kiel.

Die Hauptaufgabe des Stadtassistenzarztes ist die schulärztliche Tätigkeit an den 23 Volksschulen der Stadt. Daneben fällt ihm die Vertretung des Stadt- und Kreisarztes mit der Abhaltung von Impfterminen zu, auch hält er in der städtischen Handwerkerschule Unterrichtsstunden über Hygiene und allgemeine gesundheitliche Fragen ab. In den Vormittagssprechstunden in der Schule wurde besonderes Interesse den Turnbefreiungen geschenkt. Das Ergebnis wird dahin zusammengefaßt: „Die Zahl der Turnbefreiungen nimmt von den unteren nach den oberen Klassen hin zu. Bei den Mädchen erreicht sie ihren höchsten Stand im Beginn der Pubertät. Es muß unbedingt im Interesse der Schule und der körperlichen Entwicklung der Schuljugend daran festgehalten werden, daß eine Turnbefreiung, wenigstens für eine nennenswerte Zeit, ohne Zeugnis eines Arztes vermieden wird. In der Hauptsache scheinen nur kurzfristige Befreiungen von einem Teil des Turnunterrichts erforderlich.“ Als wünschenswert werden besondere Turnstunden für schwächliche Kinder verschiedener Jahresklassen bezeichnet. Die Zahl der untersuchten Schulanfänger betrug über 2000. Bei ihnen wurden erstmals systematische Größen- und Gewichtsbestimmungen mit Berechnung des Zentimetergewichts vorgenommen. In der Elternsprechstunde im Amtszimmer (Mittwochs und Samstags) wurden im ganzen 1172 Fälle erledigt. Einen interessanten Beitrag zur Frage des Geburtenrückganges gibt Verfasser am Schlusse seines Berichts. Es ergab sich folgendes: „Im Durchschnitt betrug die Zahl der geborenen Kinder in jeder Familie 4,65, die der zurzeit lebenden 3,48. Wenn man die Zahl der gestorbenen Kinder für die einzelnen Gruppen berechnet, so sieht man, daß die Sterblichkeit mit der Zahl der Kinder zwar fortschreitend wächst, aber auch, daß die Zahl der noch lebenden Kinder ebenfalls zunimmt. Also der Gewinn an Kindern ist um so größer, je mehr Kinder überhaupt geboren wurden.“ Der Frage der Verbesserung der Qualität auf Kosten der Quantität steht Verfasser auf Grund seiner Untersuchungen sehr skeptisch gegenüber.

Dr. Wimmenauer-Mannheim.



Schulärztlicher Bericht aus Viktoria für das Jahr 1911—12.

In einem Anhang zu dem Bericht des Ministers des öffentlichen Unterrichts im Staate Viktoria erscheint wiederum der Bericht der Schulärzte für das Jahr 1911/12, das dritte Jahr der schulärztlichen Tätigkeit in Viktoria (Australien).

Da, wie auch aus den früheren Berichten hervorgeht, jeder untersuchte Schüler nach zwei Jahren nachuntersucht wird, so haben im Berichtsjahr zum ersten Male Nachuntersuchungen stattgefunden, die ergaben, daß etwa ein Drittel der behandlungsbedürftigen Schüler — und zwar mit hervorragend gutem Erfolg auch für ihr gesamtes Verhalten in der Schule — zur Behandlung kamen. Bei dieser Zahl ist zu berücksichtigen, daß die beiden ältesten Jahrgänge bei der Nachuntersuchung nicht mehr angetroffen wurden, während die in den beiden Jahren ausgegebenen Mitteilungen an die Eltern mitgezählt wurden. Die sehr notwendige und auch geplante Institution der Schulschwester würde sicherlich die Zahl der behandelten Kinder vermehren.

Untersucht wurden im letzten Jahre 8910 Kinder. Seit den drei Jahren schulärztlicher Tätigkeit stehen jetzt rund 20 000 Kinder (ungefähr ein Zehntel der gesamten Schuljugend) unter schulärztlicher Kontrolle, von denen ca. 17 000 Volksschüler sind, ca. 3000 Mittel- und Hochschüler.

Um eine möglichst geringe Störung im Schulbetrieb zu verursachen und die Zeit der Untersuchung für die einzelne Schule möglichst abzukürzen, besuchen die drei Schulärzte im allgemeinen zu gleicher Zeit eine Schule. Als Raum dienen leere Schulzimmer oder Lehrerzimmer, besondere Räume für den Schularzt gibt es nicht, und in den überfüllten Schulen der inneren Städte ist die Raumfrage oft schwierig. Ungefähr 14 Tage vor der ärztlichen Inspektion werden die Kinder gewogen und gemessen. Am letzten Tage der Untersuchung in der betreffenden Schule wird ein Elternabend abgehalten. Die erfolglos gebliebenen Benachrichtigungen an die Eltern werden nach sechs Monaten in dringenderer Form wiederholt.

Spezielle Untersuchungen erstreckten sich auf schwachsinnige Kinder. Es sollen in der nächsten Zeit 3—4 Schwachsinnigenklassen errichtet werden. Die Schätzung der Lehrer auf schwachsinnige Schüler ergab 0,56% der Schüler, die der Schulärzte — zum Teil nach der Binetschen Methode vorgenommen — ergab 1%.

Eine besondere Beobachtung wurde dem Zurückbleiben in der Schule in der Beziehung zu körperlichen Gebrechen geschenkt. Nur ungefähr ein Drittel in der Hauptstadt, zwei Drittel in den Landstädten erreichte die höchste Klasse. Ungefähr die Hälfte verlor wenigstens ein Schuljahr. Die Kurve dieser zurückbleibenden Kinder geht parallel mit der Kurve der Seh- und Hörstörungen und der Adenoiden.

Zum Schluß bringt der Bericht noch eine eingehende Zusammenstellung über Rachitis bei Schulkindern. Es wurden Umfragen bei den Eltern veranstaltet, wie lange das Kind gestillt wurde, in welchem



Monat mit künstlicher Nahrung begonnen wurde und mit was für Nahrung. Von diesen Anfragen wurden 80% beantwortet. Unabhängig von dieser Benachrichtigung wurden die Kinder in der Schule untersucht und alle Anzeichen von Rachitis notiert. Diese Untersuchungen hatten folgendes Ergebnis: Von 1327 untersuchten Kindern lagen Antworten der Eltern vor. Von diesen 1327 zeigten 355 (26%) Rachitis. Bei 245 (18%) hatte künstliche Ernährung vor dem sechsten Monat begonnen. Von diesen 245 waren rachitisch 108 = 40%, und zwar meist hochgradig rachitisch. Bei den Mädchen waren die Resultate ähnlich. Es ergab sich also, daß bei den künstlich ernährten Kindern die Rachitis fast doppelt so häufig angetroffen wurde als bei den Brustkindern.

Über andere Ursachen der Rachitis (überfüllte Wohnungen usw.) sollen später Erhebungen unternommen werden.

Als Heilmittel wird Brustschwimmen, vor allem bei rachitischen Veränderungen des Brustkorbes, warm empfohlen, das allen Kindern — Knaben wie Mädchen — von seiten der Schule gelehrt werden sollte. Dr. Hepner-Mannheim.

Kleinere Mitteilungen.

Ein prinzipielles Wort über Körperübung und Sport. Unter diesem Titel veröffentlicht Prof. Dr G. F. Nicolai-Berlin in der „Medizinischen Klinik" einen höchst beachtenswerten Aufsatz, der gewiß nicht nur die Überzeugung vieler Ärzte, sondern auch vieler Laien zum Ausdruck bringt. Anläßlich der Einweihung des Stadions prüft der Verfasser die Frage, ob wirklich, wie so vielfach behauptet wird, der Sport auch den hygienischen Bedürfnissen dient, ob wirklich der neue Enthusiasmus Deutschlands für alle Zweige des Sports ganz allgemein eine Kräftigung und Wiedergesundung des Volkes verspricht. Nach Prof. Nicolai ist es ein Unglück und ein Unrecht, daß nicht scharf genug getrennt wird zwischen Sportleistungen, d. h. einseitig auf die Spitze getriebenen Leibesübungen, und zwischen jenen Bestrebungen, die aus den Leibesübungen einen Heilfaktor machen wollen. Die Höchstleistungen, denen der Sport überall zustrebt, haben, wie Prof. Nicolai weiterhin ausführt, weder mit der Gesundheit noch mit der eigentlichen Kultur etwas zu tun, sind auch im Grunde nicht einmal Körperkultur. Im allgemeinen müsse man sagen: wo der Gesundheit wegen Körperübung getrieben wird, soll man im Gegensatz zum Sport, der durch Wettstreit zur Höchstleistung anspornt, vorgeschriebene, maßvolle Aufgaben erledigen. Heute aber werden sogar die Kinder durch Aussetzen von Preisen zu Höchstleistungen dressiert. Gewiß ist der Wettkampf wertvoll, weil er die Faulheit besiegen hilft, zugleich aber auch gefährlich, weil er die wertvolle Warnung der natürlichen Ermüdung ausschaltet. Doppelt gefährlich im Kindesalter. Viele erfahrene und berufene Männer haben heute bereits erkannt, daß nicht nur viel Heil im Sport liegt, sondern auch eine große Gefahr. Wie die Statistiken der Militärärzte gezeigt haben,

hat die Wehrfähigkeit durch Zunahme der Herzkrankheiten hauptsächlich infolge von Radfahren, abgenommen. Schulmänner weisen immer mehr darauf hin, daß der Sport, wie er heute betrieben wird, nicht nur die Beschäftigung mit den Wissenschaften, sondern selbst die körperliche Gesundheit der Schüler untergräbt. Ärzte sehen immer häufiger Sportsleute in die Sprechstunde kommen. Die Tatsache des sogenannten Sportherzens bedeutet einen volkswirtschaftlichen Schaden. Auch die Deutsche Turnerschaft hat oft genug betont, daß man jede Art körperlicher Bewegung einmal als rein nützliche Leibesübung und zweitens als Sport betreiben könne. Nach Prof. NICOLAI kann vernünftige Körperübung niemals schädlich sein, der Sport aber kann nicht immer auf die Gesundheit Rücksicht nehmen und soll dies auch nicht einmal. Die natürliche Körperübung ist das Turnspiel, nicht der Sport. Spielplätze soll man der Jugend errichten, keine Turnierplätze. Auf geistigem Gebiete ist man bemüht, die Prüfungen abzuschaffen, für den Körper aber will man sie mit dem Sport einführen. EL. ABROMOWSKI.

Was trinkt das Schulkind und was soll es trinken? Im „Archiv für Pädagogik“, 1. Jahrgang, Nr. 9, schreibt Schularzt Dr. MORITZ COHN-Breslau darüber, was das Schulkind trinkt und was es trinken soll. Während die Ernährung des gesunden Schulkindes jetzt mehr beachtet wird als früher, wird die Flüssigkeitszufuhr noch vielfach als quantité négligeable betrachtet. Der Verfasser kommt zu folgendem Schluß: Das gesunde Schulkind trinkt meist zu viel Milch, zu viel alkoholische Getränke, zu wenig klares reines Wasser, auch zu wenig Kaffee. Es soll das gesunde Schulkind mehr Wasser, das auch mit Fruchtsäften vermischt sein kann, trinken. Weil die Furcht vor dem Kaffeegenuß unbegründet erscheint, soll dessen Genuß besonders empfohlen sein. Von besonderen Ausnahmen abgesehen — z. B. bei längeren Märschen — genügt 1/4 Liter Milch pro Tag, welche man auch mit Kakao oder Schokolade oder Tee gemischt dem gesunden Schulkinde reichen kann. Sofern die Eltern dem Biergenuß huldigen, soll gelegentlich, aber nur älteren (mindestens 12—14 Jahre alten) Kindern 1/2—1 Wasserglas leichten (obergärigen) Bieres gestattet sein. Verfasser erwähnt am Schlusse selbst, daß es wohl vielen nicht richtig erscheinen wird, den Milchgenuß einzuschränken, den Kaffeekonsum zu fördern und den Alkoholgenuß zu gestatten. Dr. HEPNER-Mannheim.

Neue Schulärzte. Die Stadt Hersfeld beabsichtigt vier Schulärzte mit einer jährlichen Vergütung von 600 M. anzustellen. Außer den Lernanfängern soll jedes Kind ein- bis zweimal jährlich untersucht werden. — Dr. PAUL UHLICH (appr. 1895), Oberstabsarzt a. D., früher in Riesa, wurde zum Distriktsschularzt in Neustadt a. H. erwählt.

Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

1913 | 26. Jahrgang | Nr. 12

Originalabhandlungen.

Reifeprüfung und Nervosität.

Von

Dr. Krassmöller und Kurt Tucholsky.

Wer einmal auf der Schulbank gesessen hat, weiß, daß die Schule zweifellos viele Erregungen in dem Gemütsleben der Kinder hervorruft, besonders zur Zeit der Reifeprüfung. Die Nervosität, die sich stets in diesem Alter, besonders vor entscheidenden Momenten einzustellen pflegt, wächst und wird leider vom Hause noch gesteigert. Denn die Eltern und etwaige andere teilnehmende Verwandten lassen sich in nervöser Erwartung und nervenspannender Hoffnung das Schicksal „ihres" Abiturienten angelegen sein. Sicherlich nicht zu Unrecht; denn schließlich ist dies Examen immer noch ein Prüfstein für die Reife eines jungen Menschen, der nun die Schulbank verlassen und ins Leben hinaustreten soll. Abgesehen von den positiven Kenntnissen wird von dem Abiturienten auch eine gewisse Festigkeit des Charakters verlangt; denn das ideale Ziel jeder höheren Schule ist doch letzten Endes dieses: Männer ins Leben zu schicken, die einem Anprall von Schwierigkeiten mit starkem Willen widerstehen können.

Man hat nun sehr viel gegen dieses Examen geschrieben und gesagt. Die Gründe, die man zur Abschaffung herangezogen hat, sind bekannt. Da heißt es: die Reifeprüfung ist eine überflüssige Quälerei der jungen Leute, sie ist eine veraltete Formalität, die doch kein rechtes Bild von den Kenntnissen und der Reife eines Schülers gebe. Man hat den Vorschlag gemacht, den Schüler einfach auf Grund der Erfahrungsnoten für die Universitätsstudien reif zu erklären.

Wir sind anderer Meinung. Wir glauben, daß die Reifeprüfung aus vielen Gründen beizubehalten ist, und sind auch der Überzeugung, daß die Prüfung den Lehrern sehr wohl einen Überblick über die Leistungen und das Niveau eines Schülers verschaffen kann. Außerdem tritt hier zum erstenmal an einen jungen Menschen die Aufgabe heran, selbst unter großem Druck und in Nöten sich ganz zu konzentrieren, alles, was er kann, in



die Wagschale zu werfen und geistesgegenwärtig die Ruhe zu bewahren, eine Situation, die ihm das Leben noch oft genug aufzwingen wird.

Dagegen will uns nicht das Verfahren, das bei der Prüfung Anwendung findet, zusagen. Daß diese Handhabung des Examens viel Unwille, Mißbehagen und Nervosität bei den Examinanden und anderen Beteiligten auslöst, wird wohl jeder im Gefühl haben, der sich noch schaudernd und manchmal davon träumend der „schweren Zeiten" entsinnt. Warum waren sie schwer? —

Nicht weil man bis tief in die Nacht hinein arbeiten mußte, nicht weil man mit dem Aufwand großer Energie den gesamten Memorierstoff noch einmal auffrischen sollte, — nein, alles das war es nicht; es war die Ungewißheit, ob das alles von Erfolg gekrönt sein würde, die Ungewißheit, die an die Spannkraft der Nerven eine unverantwortlich hohe Anforderung stellte. Diese wird aber noch dadurch erhöht, daß zwischen dem Tage der Abgabe der ersten schriftlichen Abiturientenarbeit — gewöhnlich des deutschen Aufsatzes — und der Verkündung der Resultate der mündlichen Prüfung zirka 3—4 Wochen liegen, in der die Nerven eines jungen Menschen auf eine der Gesundheit schädliche Probe gestellt werden.

Der Abiturient ist nervös. Selbst der gute Schüler hat bereits monatelang vorher intensiver gearbeitet und befindet sich ebenso wie seine Kameraden in einem überreizten Zustande der Überarbeitung.

Nun naht der große Tag der schriftlichen Prüfung heran. Schon bei der Verkündung des Themas setzt unseres Erachtens nach eine unnötige Überspannung der Nerven der Schüler ein: statt klipp und klar in der ersten Minute das Thema des deutschen Aufsatzes bekannt zu geben, wird häufig eine Viertelstunde mit feierlichen, aber überflüssigen Formalitäten ausgefüllt. Da werden die „Kriegsartikel" verlesen und vielleicht noch kommentiert, und es vergehen quälende zehn oder fünfzehn Minuten, bis man mit Herzklopfen und hochrotem Kopf das Thema vernimmt. Und nun werden an mehreren Tagen hintereinander, stundenlang ohne Unterbrechung, die schriftlichen Arbeiten angefertigt.

Dann beginnt die Zeit, die bei dem jetzigen bei der Reifeprüfung angewandten Verfahren den Gegnern des Examens so



viel Gründe zu seiner Abschaffung in die Hand gibt. In den Wochen, die zwischen der schriftlichen und mündlichen Prüfung liegen, versucht der eine oder der andere Schüler den Lehrer auszuhorchen oder faßt eine von diesem vielleicht unbedachterweise gemachte Äußerung falsch auf — was geschieht hier nicht alles in der Nervosität? Sie ist begreiflich, denn der Schüler weiß nie, woran er ist. Er nimmt sich vielleicht auch noch für teures Geld einen Privatlehrer und wendet die letzten Kräfte auf, um das Ziel zu erreichen. Selbst der Lehrer in der Schule ist gezwungen, so verhaßt ihm das sein mag, seinen Schülern den für ein Examen unerläßlichen Memorierstoff einzuprägen, damit jeder sein Wissen gewärtig hat. Auch hier werden die letzten Kräfte angespannt, und auch hier kann oft genug alle Mühe umsonst sein. Man sage nicht, daß sich nur die faulen Schüler zuletzt noch einmal anstrengten. Eine vielleicht übergroße Gewissenhaftigkeit und Examensfurcht reißt die ganze Klasse mit sich, und der Spannungszustand wird immer unerträglicher. Der große Tag der Entscheidung ist nun endlich da. Mehrere Abiturienten werden vom Mündlichen befreit, ein Teil unterzieht sich der mündlichen Prüfung, ein anderer wird auf Grund der schriftlichen Arbeiten nicht zugelassen. Allen hätten sicherlich die letzten Wochen mit allen ihren Martern erspart bleiben können.

Die Schuld daran trifft keinen einzelnen. Nachdem die Arbeiten — gewöhnlich in einigen Tagen — von den betreffenden Fachlehrern korrigiert worden sind, verschafft sich die Prüfungskommission eine Übersicht über das Ergebnis der schriftlichen Prüfung, und mit Hilfe der vorher aufgestellten Charakteristik ist man nunmehr in der Lage, bestimmen zu können, wer zur mündlichen Prüfung zugelassen wird und wer nicht, oder wer von ihr befreit wird. Die Kommission ist in der Lage, das festzustellen, aber ihr Urteil ist noch nicht maßgebend, weil sämtliche Arbeiten erst noch dem Prüfungskommissar zur Durchsicht vorgelegt werden müssen, bei dem oft die Arbeiten von mehreren Schulen zusammenlaufen. Diese soll er nun alle durchsehen und in zweifelhaften Fällen die letzte Entscheidung treffen, die man billigerweise erst in drei bis vier Wochen erwarten kann. Daher ist selbst der Lehrer in der Schule nicht in der Lage, selbst wenn er es wollte, seinen Schülern Auskunft über den Ausfall der Arbeiten zu erteilen.



Die Folgen liegen auf der Hand. Viele Schüler haben während der Zeit dieser Ungewißheit schlaflose Nächte, sie sehen und hören nichts mehr als ihr Examen, und überall steigt sein Gespenst vor ihnen auf. Die Nerven und die Denkkraft sind so angespannt, daß die Rezeptionsfähigkeit bis auf ein Minimum gemindert wird.

Unser Reformvorschlag geht nun dahin, dem Prüfungskommissar nur die zweifelhaften Arbeiten vorzulegen, über die er dann sofort sein Urteil fällen kann. Alle anderen, die von der Prüfungskommission als sicher bezeichnet werden, müßten unmittelbar nach der Korrektur dem Resultat nach verkündet werden. Nur bei einem solchen Verfahren kann viel aussichtslose und nervenmordende Arbeit gespart werden.

Dieser hier geschilderte überflüssige Kräfteverbrauch ist es vielleicht, dessen Abschaffung viele im Auge haben, wenn sie sich gegen die Reifeprüfung wenden.

Über eine katastrophale Klassenepidemie von Diphtherie. Über den Einfluß der Schule auf die Ausbreitung der Diphtherie und Maßregeln zur Bekämpfung der Diphtherie.

Von

Schularzt Dr. Schultz-Berlin.

(Mit sieben Tabellen und einer Karte.)

(Schluß.)

Bei den Masern sind diese Epidemien schon länger und besser bekannt. Zuerst treten einzelne Fälle auf, die Epidemie schreitet nur langsam und lokal fort. Mit dem Einbruch in die Schule tritt eine plötzliche Ausbreitung ein; die Zahl der Herde wird vermehrt, die Bazillenkeime werden nach den verschiedensten Richtungen auseinandergesprengt. Zum Schluß folgt die sekundäre Verbreitung wieder lokal von diesen vermehrten und zerstreuten Keimen aus.

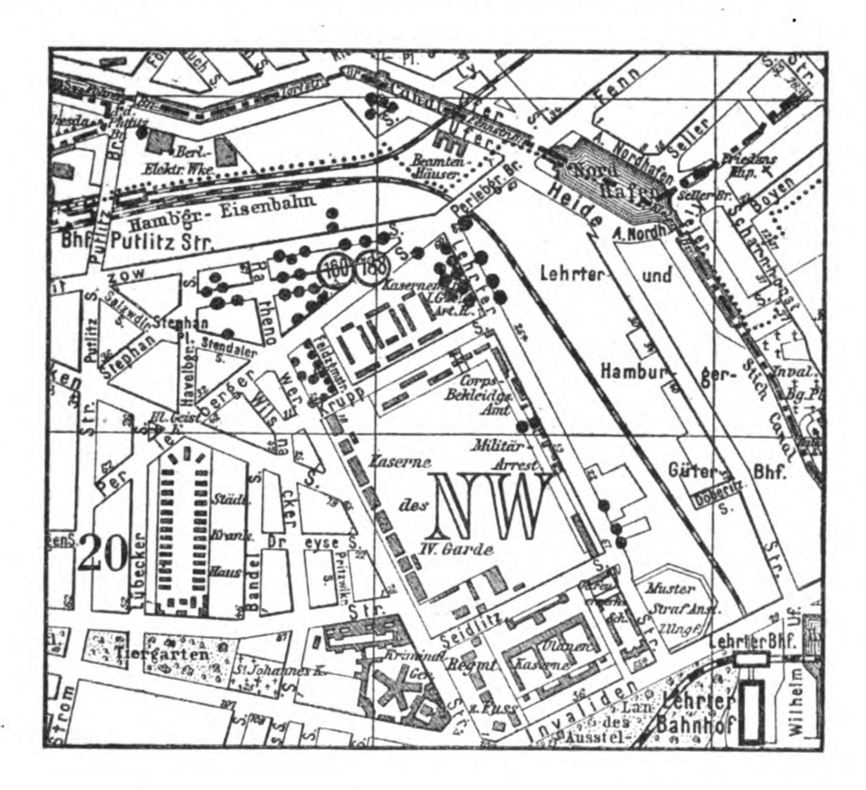
In welcher Weise die Schule die Keime ganz anders auseinandersprengt wie der Verkehr außerhalb der Schule und somit eine besondere Bedeutung für die Ausbreitung der



Diphtherie, abgesehen von der Vermehrung der Keime, erlangt, möge aus beifolgender Skizze ersehen werden.

In den Plan des Stadtteiles, dem die beiden Schulen angehören, sind die einzelnen Erkrankungs- und Bazillenträgerfälle eingezeichnet. Zur Erläuterung diene folgendes:

Der betroffene Stadtteil, der westliche Teil von Moabit, läßt nicht einen allgemein ausgebreiteten Verkehr außerhalb der Schule zu. Es bestehen für die Kinder mehrere Verkehrspunkte.



Ganz von anderem Verkehr abgeschlossen ist die Heidestraße. Die Kinder, die in dieser Straße wohnen, kommen mit andern Kindern des Bezirks außerhalb der Schule nur wenig zusammen. Diesmal trat in der Heidestraße keine Diphtherie auf. Ebenso abgeschlossen sind die Kinder in den beiden Häusergruppen am S(üd)-Ufer. In der einen ziemlich kinderreichen Häusergruppe nördlich des Nordringes entstanden mehrere Herde, während die ebenfalls kinderreichen Beamtenhäuser südlich des Nordringes freiblieben.

Die Kinder der Lehrterstraße haben mehrere Verkehrspunkte außerhalb der Schule. Der reichlich bevölkerte nördliche Teil ist von dem weniger bevölkerten südlichen Teil westlich durch die weiten Kasernenplätze, östlich durch Bahnterrain ziemlich abgeschlossen. In beide Teile wurden die Diphtheriekeime geschleudert.

Ebenfalls durch weite Kasernenhöfe ziemlich getrennt ist der

nördliche Teil der Lehrerstraße von dem Gebiet Feldzeugmeisterstraße, Krupp- und Rathenower Straße. Auch dieser letztere Teil wurde reichlich mit Keimen versehen. In der Perlebergerstraße ist durch regen Straßenverkehr der Verkehr der Kinder untereinander außerhalb der Schule etwas gehindert. Die Stephan- und die Quitzowstraße bilden weitere Verkehrszentren für die Kinder für sich. Auch sie wurden reichlich mit Keimen versorgt. Die Schule führt die kindlichen Individuen, die sonst mehrfach voneinander getrennt sind, zusammen. Jeder Ausbruch einer Epidemie in den Schulen sorgt dafür, daß der Infektionsstoff auch in die außerhalb der Schule getrennten Gruppen hineingeworfen wird.

Es ist fraglos, keine andere Verkehrsgelegenheit der Kinder vermag so die Keime zu zerstreuen, wie die Schule.

An der Grenze des Bezirks wohnen wieder die Kinder anderer Schulen. So ist für die Brücke gesorgt, die die Keime in andere Schulen tragen läßt, ebenso durch Geschwister einer Familie, die verschiedene Schulen besuchen.

So wandern die Epidemien von Schule zu Schule. Das ist bei den Masern so, es kann bei der Diphtherie nicht viel anders sein. Jede Krankheit zeigt natürlich auch bei den Epidemien ihre Besonderheit. Die Masern verlaufen insofern anders, als sich der Ablauf der Epidemie in viel kürzerer Zeit abspielt; in wenigen Wochen ist die Masernepidemie ausgebreitet und wieder abgelaufen.

Bei der Diphtherie ist der Verlauf ein viel langsamerer.

Für die Masern ist ein jedes Individuum, das die Masern noch nicht überstanden hat, fast absolut disponiert. Bei der Diphtherie ist die Übertragungsfähigkeit der Krankheit eine geringere; die Kette der Infektionen bricht öfter frühzeitig ab, die Fälle bleiben öfter sporadisch; der Verlauf der Epidemie ist häufig weniger explosiv, dafür aber länger dauernd. Denn da wieder infolge der leichteren Übertragungsfähigkeit der Masern durch die Infektion, die erfahrungsgemäß bei diesen schon im Beginn der eingeschleppten Erkrankungen erfolgt, nahezu alle Disponierten erfaßt werden und darum in praxi für die zur Schule zurückkehrenden Rekonvaleszenten eine Übertragungsmöglichkeit nicht mehr besteht, können bei der Diphtherie durch die in der Schule gebliebenen gesunden Bazillenträger und besonders durch die zum Schulbesuch zurückkehrenden Diphtherierekonvaleszenten sich die Übertragungen noch längere Zeit, ja Wochen und Monate, fortsetzen.

Dieselben Verschiedenheiten zeigen die Übertragungen außerhalb der Schule, im Familien-, Haus- und Nachbarverkehr, die sich an die Vermehrung und Zerstreuung der Keime durch die Schulepidemien anschließen, die sekundären Übertragungen. Bei den Masern ein Ablauf in wenigen Wochen, bei der Diphtherie langsam, weniger stürmisch, mit längeren Unterbrechungen. Die Übertragungsverhältnisse bei der Diphtherie entgehen leichter der Beobachtung, und nur so stürmische Ausbrüche, wie der besprochene, lenken die Aufmerksamkeit auf diese Verhältnisse. Wenn auch in den letzten Jahren, wo die Diphtherie wieder überraschende Fortschritte in Berlin gemacht hat, solche explosiven Ausbrüche wieder häufiger beobachtet werden — sie kommen selbst zu Zeiten ganz geringen Bestandes der Diphtherie vor, wenn auch seltener —, so soll gar nicht die explosive Ausbreitung der Diphtherie durch die Schule als Regel angesehen werden. Nur selten werden wir bei der Diphtherie finden, daß die Vermehrung und Versprengung der Keime durch die Schule in so ausgedehnter Weise wie hier erfolgt. Hier muß ein besonders giftiger Bazillus angenommen werden, der nicht nur die große Ausbreitung verschuldete, sondern auch den ungewöhnlich schweren Verlauf der einzelnen Fälle. Ja, der eben auseinandergesetzte erhebliche Einfluß der Schule auf die Ausbreitung der Diphtherie verlangt gar nicht unbedingt solche explosive Wirkungen. Eine einfache Berechnung kann zeigen, daß selbst eine weniger stürmische Ausbreitung der Diphtherie in den Schulen der Bedeutung der Schule gar keinen Abbruch tut. Im Jahre 1910 wurden bei einer schon erheblich gesteigerten Sterblichkeit von 700 Todesfällen in Berlin ca. 6000 Diphtheriefälle gemeldet. Es kommen in Berlin etwa 400 Schulen für die Ausbreitung in Betracht, allein über 300 Gemeindeschulen, dazu Gymnasien, Privatmädchenschulen, höhere Töchterschulen usw. Von den 6000 Diphtheriefällen betrifft natürlich ein Teil nichtschulpflichtige Personen, nehmen wir einmal an, die Hälfte, 3000 Personen. Von den 3000 Schulkindern erwerben nun nicht alle ihre Diphtherie in den Schulen. Schon an dem Beispiel unserer Epidemie sehen wir, daß ein Teil der Fälle vor dem Ausbruch der Schulepidemie, ohne erkennbaren Zusammenhang mit der Schule, auftrat, ein anderer beträchtlicher Teil erst als sekundäre Folge der Schulepidemie durch Ausbreitung in der Familie,

also nur indirekt durch die Schule. Nehmen wir diese Fälle zu 1000 an, so bleiben für die Schulinfektionen noch 2000 Fälle. Diese verteilen sich auf 400 Schulen. Es kommen also auf jede Schule im ganzen Jahr fünf durch die Schule direkt vermittelte Fälle, im halben Jahr zweieinhalb Fälle. Nun hat jede Schule 16 Klassen und mehr, sagen wir 17½ Klassen. Dann kommen auf 35 Klassen fünf Diphtheriefälle, d. h. wenn im halben Jahr nur in je einer von sieben Klassen nur zwei Diphtheriefälle miteinander in Zusammenhang stehen, so haben wir einen großen Teil der gemeldeten Diphtheriefälle durch die Übertragung in der Schule erklärt, ohne daß es zu irgend einer größeren Ausbreitung in den Schulen kommt. So geringfügigen Zahlen ist bisher gar keine Beachtung geschenkt worden. Um diese wenigen Fälle zu bemerken, dazu bedarf es genauester Verfolgung aller aus der Schule gemeldeten Fälle. Die beiden Fälle brauchen gar nicht einmal in derselben Klasse zur Übertragung gekommen zu sein, sondern können zum Teil durch den Nachbarverkehr der Klassen entstanden sein. Auch zur Zeit der Ferien und Versetzungen wird der Zusammenhang einzelner Fälle, wie Berichterstatter sich schon öfter überzeugt hat, leicht übersehen. Und wenn explosive Ausbreitungen in einer Klasse dazwischentreten, dann wird die Zahl der erforderlichen kleinsten Epidemien noch geringer. In den schulärztlichen Jahresberichten wird häufig von den Berichterstattern erwähnt: Die Diphtherie hatte im Berichtsjahre für die Schule keine Bedeutung, da eine Häufung nicht auftrat. Wir sehen, daß es einer solchen Häufung von Fällen gar nicht bedarf, um der Schule ihren bedeutenden Einfluß auf die Ausbreitung der Diphtherie zu belassen. Die große Zahl der Schulen sorgt schon dafür, daß auch die kleineren Epidemien, sich im Verlauf des Jahres in verschiedenen Klassen wiederholend, bedeutungsvoll werden.

Es kann nun gar nicht geleugnet werden, daß auch außerhalb der Schule zahlreiche Übertragungen stattfinden, in den Spielschulen, Kinderhorten, Krankenhäusern, Polikliniken, Waisenhäusern usw. Keine dieser Institutionen kann sich mit der Schule in ihrer Bedeutung messen, denn nirgends ist eine so große Zahl von kindlichen Individuen in verhältnismäßig engen Räumen so regelmäßig für einen großen Teil des Tages in enge Berührung miteinander gebracht, wie



in den Schulen[1]). Die Zerstreuung der Keime ist natürlich in den Gymnasien, Realschulen, in Berlin auch in den katholischen Gemeindeschulen noch eine weitere wie in den anderen Gemeindeschulen, weil die Kinder der zuerst genannten Schulen viel weiter auseinander wohnen.

Dem Verkehr der Kinder außerhalb der Schule im Spielverkehr im Freien kann Berichterstatter keine allzu erhebliche Bedeutung für die Ausbreitung der Diphtherie zuerteilen. Das beweist die Statistik. Wie ein Blick in die Statistik zeigt, haben die Diphtheriemeldungen ihren niedrigsten Stand zur Zeit der großen Ferien, ihren höchsten Stand in der ersten Hälfte des Winterhalbjahrs. In den großen Ferien fällt jeder Schulverkehr weg, daher bleibt außer dem Familienverkehr allein der Verkehr im Freien, trotzdem ein erheblicher Abfall der Diphtheriemeldungen. Der erste Teil des Winterhalbjahres ist aber wohl diejenige Zeit, wo infolge der rauhen Witterung und der kürzesten Tageszeit der Verkehr im Freien auf ein Minimum abflaut; trotzdem haben wir jetzt den Hochstand der Diphtheriemeldungen. Das spricht direkt gegen die Bedeutung des Spielverkehrs im Freien für die Vermehrung der Diphtherie.

Daß der Verkehr in den Familien unter den Geschwistern und im Nachbarverkehr eine große Zahl von Diphtherien vermitteln muß, ist gar nicht zu bezweifeln; aber diese Art der Ausbreitung kann erst richtig zur Wirkung kommen durch die Schule, die für die Vermehrung und Zerstreuung der Keime sorgt und dadurch erst die sekundären lokalen Übertragungen in den Familien in großem Umfange ermöglicht.

Bisher ist als Ausbreitungsquelle der Diphtherie fast noch niemals auf die Umzüge aufmerksam gemacht worden. Die geringe Seßhaftigkeit der Bevölkerung, die große Zahl der Umzüge, besonders im Oktober, kann nicht ohne Einfluß auf die Verbreitung der Diphtherie sein. Es fehlt über das Maß dieses Faktors noch jede Beobachtung. Erwähnt soll nur werden, daß kürzlich ein Schöneberger Schularzt, Dr. GETTKANT,

[1]) In einem schulärztlichen Jahresbericht fand ich erwähnt, daß in einer Familie, in der Diphtherie ausgebrochen war, acht Kinder sechs verschiedene Schulen besuchten, ein Verhältnis, das in der Peripherie in neubebauten Stadtteilen wohl sich öfter wiederholen dürfte. Welche enorme Ausbreitungsmöglichkeit war hier den Diphtheriekeimen durch den Schulverkehr geboten!



eine Klassenepidemie größeren Umfangs in einer Schöneberger Schule beschrieb, die ihre Entstehung einem Schulkinde verdankte, das aus dem Stadtteil Moabit nach Schöneberg verzogen war und nun in diese Schule ihre Diphtheriekeime verschleppte und die Klassenepidemie verursachte.

Es wurde auf diese Übertragungsverhältnisse der Diphtherie näher eingegangen, einmal, weil die vorliegende Epidemie besonders gut in diese Verhältnisse hineinleuchtet und weil immer noch die Bedeutung der Schule verkannt wird. Noch häufig hört man, auch von Schulärzten und einzelnen Bakteriologen, die Ansicht vertreten, daß die Schule nicht der geeignete Ort zur Diphtheriebekämpfung ist, und auch die bisherigen Bekämpfungsmaßregeln entsprechen nicht der Bedeutung, die der Schule für die Ausbreitung der Diphtherie zukommt.

Im bisherigen wurde die Epidemie in ihrem zeitlichen Ablauf und in ihrem Zusammenhang mit dem Schulbesuch geschildert. Im folgenden soll eine Zusammenstellung der Einzelfälle erfolgen, die für die Epidemie in Betracht kommen. Es sollen alle Schüler aufgezählt werden, die bakteriologisch untersucht wurden und an Diphtherie erkrankt waren, oder in deren Familie Diphtherie vorgekommen war, oder die als Bazillenträger aufgefunden wurden, ohne daß eine Diphtherie bei ihnen zum Ausbruch kam. Die Diphtherien sind als D bezeichnet, diejenigen, in deren Familie Diphtherie vorkam, als FD, diejenigen, die nur leicht erkrankten, aber Bazillen aufwiesen, als Angina Diphtherie = AD, diejenigen, die mit Bazillen nicht erkrankten, als eigentliche Bazillenträger = B. Bei den einzelnen Fällen ist die Zahl der Geschwister, soweit sie durch Nachfragen festgestellt wurden, mit ihren Schulklassen angegeben. Weiter wird die als möglich oder wahrscheinlich in Betracht kommende Infektionsquelle besprochen, Besonderheiten der einzelnen Fälle, in wenigen Fällen der Zeitpunkt der Wohnungsdesinfektion, das Ergebnis der Abstriche und die berechnete Zeit des Beharrens der Bazillen bei ihren Trägern, der Bazillenpersistenz angegeben: = BP. Die Zusammenstellungen betreffen die Fälle von etwa Mitte Januar 1913 an. Es wird mit der 7. M.-Klasse der 188. Schule begonnen, darauf folgen die anderen Klassen in ihrer Reihenfolge von den unteren zu den oberen.



188. Schule. 7. M.-Klasse.

1. FD Gloede, Lehrterstr. 49, II. Q. Sie wird als der wahrscheinlichste Urheber der meisten Diphtheriefälle angesehen. Bakteriologisch wurde sie bei den Klassenuntersuchungen untersucht mit negativem Erfolg.

2. D_1 Sophie Thamm, Perlebergerstr. 61. 18. I. D mit nachfolgender Gaumenlähmung. Abstriche: 10., 14. und 17. III. negativ. Geschwister: 1. Ein Bruder, 160. Schule, 2. O.-Klasse, nicht erkrankt = n. e.; 2. zwei nicht mehr schulpflichtige Geschwister n. e. Infektionsquelle: Nach Zeit des Auftretens der D fünf Tage nach Rückkehr des Kindes Gloede, sowie nach dem Gloede benachbarten Sitzplatz, und da eine andere Infektionsquelle von der Mutter nicht namhaft gemacht werden konnte, mit Wahrscheinlichkeit Klasseninfektion.

3. D_2 Zameitat, Stephanstr. 13, D 23. I. Tod an Diphtherie. Geschwister: Ein Bruder, 160. Schule, 1. Klasse; ein Bruder, 160. Schule, 7. O.-Klasse. Beide Geschwister besuchten bereits seit dem 3. II., 12 Tage nach Erkrankung ihrer Schwester an Diphtherie, wieder die Schule. Sie erkrankten nicht an Diphtherie und vermittelten keine Diphtherie in ihren Klassen. Die Tatsache ihrer zu frühen Rückkehr zur Schule wurde erst spät entdeckt. Sie kamen nicht zur bakteriologischen Untersuchung. Infektionsquelle: Klasseninfektion. Vermittelung weiterer Infektion: Am 31. I. starb im selben Hause Stephanstr. 13, das dreijährige Kind Hetzel an Diphtherie, Bruder von Kind Hetzel 188. Schule, 7. M.-Klasse. S. Nr. 13. Das verstorbene Kind hatte bereits am 24. I. verdächtigen Schnupfen und starb in der Charité an Diphtherie. Erst am 4. II. erkrankte die Schwester. Es ist also möglich, daß die Diphtherie des verstorbenen Kindes im Hause durch Zameitat vermittelt wurde; doch ist auch eine Infektion durch die Schwester möglich, wenn man die wohl denkbare Annahme macht, daß die Schwester schon vor ihrer Erkrankung in der Klasse Diphtheriebazillen aufgenommen hatte. Jedenfalls ist diese tödliche Diphtherie als Folge der Klassenepidemie anzusehen.

4. D_3 Belich, Stephanstr. 14, D 26. I. War vom 27. I. bis 12. II. im Krankenhaus, kam am 24. II. in die Klasse und wurde zum Zweck der bakteriologischen Untersuchung wieder ausgeschlossen. Zwei Abstriche negativ. Geschwister: Drei Geschwister, nicht erkrankt; darunter ein Bruder in einer anderen Schule, der 168. Infektionsquelle: Klasseninfektion.

5. D_4 Röhl, Quitzowstr. 114b, D 26. I. Tod an Diphtherie. Über Geschwister nichts bekannt. Infektionsquelle: Klassenübertragung.

6. D_5 Schulz, Kruppstr. 7, D 26. I. Tod an Diphtherie in wenigen Tagen. Abstriche: Herta Sch. 17., 20. und 24. II. negativ; Käte Sch. 17. II. positiv, 23., 26. II. und 1. III. negativ. Geschwister: 1. Herta Schulz, 188. Schule, 6. O.-Klasse, n. e. S. Nr. 44; 2. B Käte



Schulz, 188. Schule, 2. O_2-Klasse, n. e., S. Nr. 60. Infektionsquelle für D Schulz: Klassenübertragung; für B Käte Sch.: Familie.

7. D_6 Fröhlich, Feldzeugmeisterstr. 4. 26. I. sehr schwere Diphtherie mit nachfolgender Gaumenlähmung. Abstriche: 29. III., 3. und 7. IV. negativ. Vier schulpflichtige Geschwister; n. e., Schutzimpfung. 1. Schwester, 188. Schule, 6. O.-Klasse; 2. Schwester, 188. Schule, 4. Klasse; 3. eine Schwester, Privatschule; 4. ein Bruder, 160. Schule, 2. Klasse. Alle zweimal negativ, bevor sie zum Schulbesuch zugelassen werden. Also drei verschiedene Schulen, darunter eine weitabgelegene Privatschule. Infektionsquelle für D: Klassenübertragung.

8. D_7 Kleiner, Perlebergerstr. 55, D 27. I. Geschwister: Keine. Abstriche: 29., 31. III. und 3. IV. negativ. Infektionsquelle: Klassenübertragung.

9. D_8 Lucie Gierke, Lehrterstr. 37, 27. I. D. Geschwister: Keine. Abstriche: 31. III., 3. und 7. IV. negativ. Infektionsquelle: Klassenübertragung.

10. D_9 Lewitzke, Quitzowstr. 137, 28. I. D mit nachfolgender Gaumenlähmung. Geschwister: Keine. Abstriche: 28. I. positiv. 17., 20. und 27. III. negativ. Infektionsquelle: Klassenübertragung.

11. AD_1 Grete Krüger, Feldzeugmeisterstr. 43. B. P. 47 Tage. Abstriche: Hals 24., 26., 28. II. und 4., 10., 13., 17., 28., 31. III. negativ; Nase 24., 26., 28. II. und 7., 17., 19. III. positiv, 26. und 31. III. negativ. Ersetzt ein Lehrbuch für Diphtherieprophylaxe. 1. Fehlt seit 1. II. Krankheitsmeldung: Halsschmerzen, Arzt nicht zugezogen. 2. Ein Bruder besucht eine andere Schule, die nicht mit der Mädchenschule zusammenliegt, die 168. Dadurch Möglichkeit der Übertragung in einen neuen Verkehrskreis. Er erkrankt nicht, wird nach einmaligem Abstrich zum Schulbesuch zugelassen. 3. Am 13. II. erkrankt die zweijährige Schwester an Diphtherie, Tod am 14. II. 4. Wohnungsdesinfektion gleich nach dem Tode. Die Schwester hat noch einen Monat lang danach Diphtheriebazillen. Nach der Erkrankung der (gestorbenen) Schwester, am 13. II., erhalten die beiden anderen Geschwister eine Schutzimpfung; daß die Diphtherie schon seit Anfang Februar in der Familie gewirkt hatte, konnte nicht bekannt sein. 6. Am 24. II. kommt Grete Krüger wieder zur Schule, nach Eröffnung der Klasse. Nach Entdeckung der Bazillen weiterer Ausschluß. 7. Die Bazillen werden bei reichlichen Abstrichen nur in der Nase, nicht im Hals gefunden. Es wird wohl mit Recht angenommen, daß Grete Krüger am 1. II. eine Diphtherie in der Klasse, aber leichter Art akquiriert hatte; daher wurde sie als AD bezeichnet und vom 1. II. ab gerechnet. Demnach die B. P. 47 Tage. Infektionsquelle: Klassenübertragung.

12. D_{10} Schwarz, Perlebergerstr. 11, D 3. II. Tod an D. Sie hatte schon am 1. II. in der Klasse gefehlt, vielleicht war sie schon am 1. II. an Diphtherie erkrankt. Über Geschwister nichts bekannt.



Mutter erkrankte nach dem Kind an Diphtherie. Infektionsquelle: Klassenübertragung oder Hausübertragung. S. Cordes Nr. 40.

13. D_{11} Hetzel, Stephanstr. 13, D 4. II. Abstriche: 3., 5., 26. und 29. III. negativ. Geschwister: 1. Ein Bruder, 3 Jahre. Tod an D, s. Zameitat Nr. 3. 2. Ein Bruder B, 168. Schule, 1. Kl. S. Nr. 82; Abstriche: 1. III. positiv, 3. 5. und 8. III. negativ. 3. Ein Bruder, 168. Schule, 3. Klasse. S. Nr. 83; Abstriche: 1., 3. und 5. III. negativ. Dadurch war in zweifacher Weise die Möglichkeit der Bazillenübertragung in eine weiter gelegene Schule und in einen neuen Ausbreitungskreis gegeben. Beide erkrankten nicht. Der nicht erkrankte Bruder in der 1. Klasse hatte länger Bazillen als die an Diphtherie erkrankte Schwester. Infektionsquelle: Klassenübertragung.

14. AD_2 Charlotte Brunkow, Lehrterstr. 48c. War am 2. II. negativ in der Klasse, am 4. II. positiv. Fehlt seit dem 5. II. wegen Halsschmerzen. Leicht erkrankt; keine deutliche Diphtherie; lag zwei Tage im Bett; ärztliche Hilfe wurde nicht in Anspruch genommen. B. P. 61 Tage. Abstriche: 2. II. negativ, 4. II. positiv, 1. IV. negativ, Hals 5., 10., 18. IV. negativ, Nase 5. IV. positiv, 10. IV. negativ. Sie verursachte aber eine ausgebreitete Familieninfektion. Geschwister: 1. 3jähriger Bruder, 9. II. D; 2. 12jähriger Bruder Otto, 160. Schule, 2. O_2-Klasse, leichte Diphtherie 11. II., Abstriche: 31. III., 3. und 5. IV. negativ; 3. 13jährige Schwester, 188. Schule, 3. O.-Klasse, D 12. II. Seit 31. III. wieder zur Schule. Entzog sich der bakteriologischen Untersuchung; 4. 16jährige Schwester, 13. II. D; 5. 20jährige Schwester, 14. II. D; Vater und Mutter, eine 17jährige Schwester, ein 18jähriger Bruder erkrankten nicht. Wohnungsdesinfektion 26. II. Charlotte Brunkow hatte aber noch am 15. April Diphtheriebazillen in der Nase. Bazillenpersistenz bei ihr 61 Tage, 30 Tage über die Wohnungsdesinfektion hinaus. Sie vermittelte sieben Diphtherien und zwei Bazillenträger (siehe auch S. 5).

15. D_{12} Rekowsky, Stephanstr. 19, D 7. II. Sie war bei den Klassenuntersuchungen am 1. und 4. II. negativ, bei der dritten Klassenuntersuchung am 7. II. positiv, ohne als diphtheriekrank erkannt zu werden. Am nächsten Tage wurde ärztliche Hilfe wegen Diphtherieerkrankung in Anspruch genommen. B. P. 34 Tage. Abstriche: Hals 1., 4. II. negativ, 7. II., 3. III. positiv, 5., 7. III. negativ, 10., 12. III. positiv und 14., 17., 19. III. negativ; Nase 19. III. negativ. Geschwister: Eine Schwester, 10 Monate; ein Bruder, 3 Jahr; ein Bruder, 6 Jahr, 168. Schule, Abstriche: 3. und 5. III. negativ; ein Bruder, 10 Jahr, 160. Schule, Abstriche: 3., 5., 14., 17. und 19. III. negativ; eine Schwester, 15 Jahr. Alle nicht erkrankt. Schutzimpfung. Es waren bei dieser Familie drei verschiedene Schulen beteiligt: eine zusammengehörige Mädchen- und Knabenschule, eine entferntere Knabenschule. Infektionsquelle: Schule, eigene Klasse oder Übertragung durch den Bruder aus der 5. M.-Klasse der 160. Schule (siehe diese).

16. D_{13} Buntebarth, Lehrterstr. 48b, D 10. II. War am 2., 4. und 7. II. bei den Klassenuntersuchungen negativ; trotzdem fehlte sie am 11. II. wegen eigener Erkrankung an Diphtherie. Geschwister: Ein Bruder, besucht Knabenschule, Stephanstraße, nicht erkrankt. Abstriche: 2., 4., 7. II., 31. III., 3. und 7. IV. negativ. Infektionsquelle: Wohl Klassenübertragung, trotzdem alle bei den Klassenabstrichen vom 2. bis 7. II. aufgefundenen Bazillenträger ausgeschlossen wurden. Nicht mit Sicherheit ausgeschlossen ist aber eine Nachbarschaftsinfektion, da in den benachbarten Häusern 48c und 49 um diese Zeit Diphtherie herrschte (s. Brunkow, Nr. 14, Tietzmann, Nr. 31, Aulig, Nr. 66).

17. D_{14} Müller, L., Lehrterstr. 7, 11. II. D. Bei der Klassenuntersuchung entdeckt, war wie Buntebarth bei den drei ersten Klassenuntersuchungen negativ gewesen. Spielte nach ihrer Gesundung als Bazillenträger mit den Nachbarkindern, besonders Severin (s. Nr. 49, 58, 75), die zu dieser Zeit dann selber gesunde Bazillenträger waren. Ein Bruder Müller besuchte dauernd die Schule! B. P. 32 Tage. Abstriche: Hals 1., 4., 7. II. negativ, 11., 24., 26. II. positiv, 1. III. negativ, 4. III. positiv, 7., 10., 12. III. negativ; Nase 12. III. negativ. Geschwister: Eine Schwester, 5 Jahre; ein Bruder, 8 Jahre, 160. Schule, 6. O.-Klasse, n. e. Infektionsquelle: Wohl Klasseninfektion, trotz Ausschluß der aufgefundenen Bazillenträger. B. P. 32 Tage.

18. D_{15} Manicke, Südufer 22a. Nasen-D. 15. II. Besuchte die Klasse erst seit dem 3. II., da sie wegen eigener Erkrankung an Scharlach längere Zeit vom Schulbesuch ausgeschlossen war; war am 4. und 11. II. bei der Untersuchung in der Klasse negativ, aber am 15. II. Diphtherie, also vier Tage nach dem am 11. II. erfolgten zweiten Klassenschluß. Abstriche: 4., 11. III. negativ, 15. III. positiv, 27., 29. III., 1. IV. negativ. Albert Manicke: Hals 27. III. positiv, 29. III., 1. IV. negativ, 4. IV. positiv, 7., 10., 14. IV. negativ; Nase 27. III., 4. IV. negativ. B. P. 48 Tage. Geschwister: 1. Ein Bruder, D Albert M., 160. Schule, 5. M.-Klasse, erkrankte am 16. II. mittags an Diphtherie, nachdem er vormittags eine Schutzimpfung bekommen hatte! 2. Ein Bruder, Realschule, Bremerstraße, n. e. Infektionsquelle: Wohl Klasseninfektion; doch ist, wie bei Rekowsky (15), auch Infektion durch den Bruder aus der 5. M.-Klasse der 160. Schule möglich (siehe diese), zumal die Erkrankung erst vier Tage nach dem Klassenschluß auftrat.

19. D_{16} Bergemann, Helene, Südufer 23. Wohnung der von Manicke benachbart (Nr. 18). 11. II. Klassenschluß, 13. II. Halsschmerzen, 16. II. Diphtherie mit Larynxstenose. Abstriche: 15. III. positiv, 25., 27., 31. III., 3., 7. IV. negativ; Nase 27. III. positiv. B. P. 40 Tage. Kurt Bergemann: 24. III. positiv, 27., 31. III., 3. IV. negativ. Geschwister: Ein Bruder B, Kurt sollte am 1. IV. in die 160. Schule als Schulanfänger aufgenommen werden. Er wurde, weil er Bazillenträger geworden, bis zu dreimaligem negativen Befund vom Schulbesuch ferngehalten. Zwei noch nicht schulpflichtige

Geschwister, von denen der eine, trotz Schutzimpfung, aber leicht erkrankte. Infektionsquelle: Klassenübertragung oder Übertragung durch Manicke in der Nachbarschaft; sicher in Zusammenhang mit der Klassenepidemie.

Bazillenträger der 7. M.-Klasse. Abstriche siehe Tabelle der positiven Befunde.

20. B Hertel, Südufer 22a, B 1. II. War nur einen Tag positiv. Über Geschwister nichts bekannt. Infektionsquelle: Klasse.

21. B Huwald, Quitzowstr. 131, B 1. II. Infektionsquelle: Klasse.

22. B Obscherningkat, Quitzowstr. 8, B. P. 32 Tage. Geschwister: Keine. Infektionsquelle: Klasse. Mit Obscherningkat hängt wahrscheinlich ein weiterer Diphtheriefall zusammen. Am 13. III. erkrankte das noch nicht schulpflichtige Kind Ella Dräger, Quitzowstr. 8, an Diphtherie. Die Mutter Dräger gab an, Obsch. kam oft in die Küche Dräger zum Spielen mit Ella Dräger. Obsch. sagte immer, in meiner Klasse ist Diphtherie, wenn sie gefragt wurde, warum sie nicht zur Schule ginge. Luise Dräger, Ellas Schwester, erkrankte nicht an Diphtherie; sie spielte nicht mit Obsch., „die ist mir zu schmutzig". Mutter Dräger wußte nichts davon, daß Obsch. Bazillenträgerin war. Ein Zusammenhang der Diphtherie von Ella Dräger mit Obsch. ist kaum zu bezweifeln.

23. B Berta Müller, Stephanstr. 57, B 1. II. Geschwister: Keine. Infektionsquelle: Klasse. Berta Müller spielte zur Zeit, als sie Bazillen hatte, abends auf der Straße, wurde vom Schularzt selber gesehen. Mutter sagte, es käme selten vor. Erwies sich als hartnäckiger Bazillenträger, ohne jemals krank zu sein. B. P. 53 Tage.

24. B Ilse Grigat, Stephanstr. 60, 5. II. D. Geschwister: Ein Bruder, 160. Schule (S. Nr. 67), erkrankte schon am 27. I. an D. Infektionsquelle: Familieninfektion durch den erkrankten Bruder. Direkte Schülerübertragung kam für sie nicht in Betracht, da sie schon vom 27. I. ab wegen Erkrankung des Bruders fehlte. B. P. 55. Tage. Ilse Grigat, Abstriche: Hals 18., 20., 25., 28. III. negativ, 31. III. positiv, 3., 8., 11. IV. negativ; Nase 11. IV. negativ. B. P. 65 Tage. Kurt Grigat, Abstriche: Hals 18. III. negativ, 20. III. positiv, 25. III. negativ, 28. III. positiv, 31. III. negativ, 3. IV. positiv. 8., 11. IV. negativ; Nase 11. IV. negativ. B. P. 55 Tage gerechnet vom 5. II. bis 31. III.

25. B Jannusch, Perlebergerstr. 58. Am 7. II. wurden Diphtheriebazillen gefunden, bei drei späteren Untersuchungen nicht mehr. Schwester: 7. M.-Klasse, war am 1., 4., 7. und 11. II. negativ. Beide Schwestern hatten über Halsschmerzen geklagt. Infektionsquelle: Wohl Verkehr mit Schülerinnen der Nachbarklasse, der 7. M.-Klasse.

26. B Bunde, Feldzeugmeisterstr. 4. Nachbarschaft von Rosenau (siehe 27). Am 7. III. einmal Diphtheriebazillen; entzog sich weiteren Untersuchungen. Infektionsquelle: Nicht festgestellt.

27. B Rosenau, Feldzeugmeisterstr. 5. 12. II. Halsschmerzen. Abstriche: 12., 14. II. negativ; 31. III. Hals und Nase negativ; 2. IV. positiv; 5., 9., 15. IV. negativ. Geschwister: Eine nichtschulpflichtige Schwester erkrankte am 14. III. an Diphtherie. Infektionsquelle: Wahrscheinlich die jüngere Schwester. Für den umgekehrten Weg, daß die jüngere Schwester durch Marg. R. infiziert wurde, ergibt sich kein Anhalt, da letztere im Februar bazillenfrei war. Die jüngere Schwester erhielt ihre Diphtherie wohl durch Nachbarschaftsinfektion, da in der kurzen Feldzeugmeisterstraße um diese Zeit mehrere Herde waren. S. z. B.: 26. Bunde, Feldzeugmeisterstr. 4. 7. Fröhlich, Feldzeugmeisterstr. 4. 11. Krüger, Feldzeugmeisterstr. 3. Die Mutter behauptete zwar, daß ihr Kind nicht in der Nachbarschaft verkehrt habe.

8. O.-Klasse.

28. Kowalkowsky, Lehrterstr. 60. Zuerst als D gemeldet. Spätere Nachfrage ergab, daß die Schulversäumnis nicht durch D verursacht war.

29. FD Lasche, Stephanstr. 56. Fehlte vom 17. I. bis 11. II. wegen Diphtherieerkrankung ihrer Schwester. S. 7. O.-Klasse Nr. 32.

30. FD Gertrud Fritz, Lehrterstr. 40. Schwester, 188. Schule, 3. M.-Klasse, 16, I. D. Die fünf Geschwister waren gut und lange isoliert und erkrankten nicht, S. 3. M.-Klasse Nr. 54.

31. FD B Erna Tietzmann, Lehrterstr. 49, II. Q. Geschwister: 1. Am 10. II. erkrankte die zweijährige Schwester an Diphtherie, war bis zum 12. III. im Krankenhaus; 2. Erich T., 160. Schule, 6. O.-Klasse; 3. eine Schwester, Schule Turmstr., nicht untersucht. Wieder entferntere Schule. B. P. 54 Tage. Erna Tietzmann, vom 10. II. ab gerechnet. Abstriche: Hals 25. III. positiv, 29. III., 1. IV. negativ, 4. IV. positiv, 7., 10., 14. IV. negativ. Erich Tietzmann: Hals 25., 29. III., 1., 15. IV. negativ; Nase 15. IV. negativ. Wohnungsdesinfektion: 12. II. Letzter Bazillennachweis bei Erna Tietzmann am 4. IV., also 52 Tage nach der vorgenommenen Wohnungsdesinfektion! Infektionsquelle: Bei Tietzmann ergab sich bei den Nachfragen für eine Hausinfektion kein Anhalt; doch ist auch eine Nachbarinfektion möglicherweise vorhanden, da in dem Nachbarhaus, Lehrterstr. 48c, schon Diphtheriefälle vorgekommen waren. (S. Brunkow, 7. M.-Klasse, Nr. 14.)

7. O.-Klasse.

32. D Lasche, Stephanstr. 56. Schwere Diphtherie, 16. I., zugleich mit Ziegenpeter. Tod an Herzschwäche, trotzdem die Seruminjektion im frühesten Krankheitsbeginn erfolgte. Geschwister: Schulpflichtig eine Schwester, 188. Schule, 8. O.-Klasse. S. Nr. 29, nicht erkrankt. Infektionsquelle: Die Mutter des Kindes Lasche wußte irgend eine Quelle der Infektion nicht anzugeben.

33. D Horn, Feldzeugmeisterstr. 2, D 13. II. Geschwister: 14jähriger Bruder, nicht erkrankt. Infektionsquelle: Wahrschein-

lich Klasseninfektion durch nicht erkannten Bazillenträger oder durch Übertragung von Nachbarklassen. Abstriche: 29., 31. III. und 3. IV. Hals und Nase negativ.

34. D Keller, Lehrterstr. 11. Schwere D am 13. II. mit Gaumenlähmung, Herzschwäche; allgemeine Schwäche noch im April. Abstriche bei ihr vom 20. III. ab, bei den Geschwistern vom 3. III. ab negativ. Geschwister: Eine Schwester, 188. Schule, 4. M.-Klasse und ein Bruder, 160. Schule, 5. M.-Klasse, Schutzimpfung; nicht erkrankt. Infektionsquelle: Wahrscheinlich Klasseninfektion wie Horn. Als Möglichkeit kommt noch Übertragung aus der 5. M.-Klasse, Knabenschule, in Betracht. Dortige Vorgänge: 1. FD Klindt; Schwester nicht schulpflichtig, 3. II. an Diphtherie erkrankt; 2. FD Rekowsky; Schwester in der 7. M.-Klasse, 188. Schule, an Diphtherie am 7. II. erkrankt; 3. Manicke; Schwester in der 7. M.-Mädchenklasse am 15. II. an Diphtherie erkrankt; 4. Keller; obige Schwester an Diphtherie erkrankt. Die Bazillen konnten auch aus dieser 5. M.-Knabenklasse stammen. Vielleicht ist es nur ein Zufall, daß in dieser Klasse sich so viel Brüder von Diphtheriekranken aus der Mädchenschule befanden. Eine häusliche oder nachbarschaftliche Infektionsquelle war der Mutter nicht bekannt.

35. D Johanna Giesel, Quitzowstr. 170, D 17. II. Die Diphtherie wurde durch den Schularzt in der Sprechstunde festgestellt, als J. G. wegen Halsschmerzen aus der Schule gefehlt hatte. Geschwister: Martha Giesel, 188. Schule, 5. O.-Klasse, blieb immer negativ. Johanna Giesel, Abstriche: 17. II., 25., 27., 31. III. positiv, 3., 7., 10. IV. negativ; Nase 10. IV. negativ. B. P. 43 Tage. Martha Giesel: 5., 8., 27. III., 3., 10. IV. negativ; Nase 3. 10. IV. negativ. Wohnungsdesinfektion: 4. III. Sie fand 28 Tage vor dem letzten positiven Bazillenbefund in der Familie statt! Infektionsquelle: Wohl Horn 33, Keller 34. Verkehrte aber nach ihrer Angabe auch viel mit Kindern der 7. M.-Klasse auf dem Schulhof.

36. AD Mölle, Kruppstr. 3. 27. II. bis 11. III. diphtherieverdächtige Angina. Kam am 12. III. zur Schule, aber 12. III. positiv, daher wieder ausgeschlossen. Geschwister: Eine Schwester, ein Jahr, nicht erkrankt. Infektionsquelle: Wohl Klassenübertragung.

37. FD E. Klindt, Stephanstr. 56. Geschwister: 1. Fünfjährige Schwester an Diphtherie erkrankt, 3. II.; 2. eine Schwester, 188. Schule, 2. M.-Klasse. S. Nr. 62; 3. ein Bruder, 160. Schule, 5. M.-Klasse (siehe später Nr. 70). Beide erkrankten nicht. Infektionsquelle: Zuerst wurde Infektion vom Krankenhaus angenommen, die erst am 3. II. zum Ausbruch gekommen sei. Das Kind kam nämlich nach Beinbruch am 25. I. aus dem Krankenhaus, kam nach seiner Diphtherieerkrankung sofort wieder in das Krankenhaus. Wahrscheinlicher ist Hausinfektion. Wie sich bei Vergleichung der Wohnungen herausstellte, bewohnte das Kind dasselbe Haus wie Lasche, Nr. 29 und 32. Auch in diesem Falle konnten die Bazillen auf dem Umwege über Lasche aus der Schule stammen.

38. B Senst, Lehrterstr. 33. 25. II. in der Schule Halsschmerzen.



25. II. positiv. B. P. 31 Tage. Abstriche: Hals 25. II. positiv, 27. II., 1., 14., 17. III. und 7. IV. negativ; Nase 27. II. positiv, 1. III. negativ, 10. III. positiv, 12. III. negativ, 17., 25., 27. III. positiv, 31. III., 3. und 7. IV. negativ. Geschwister: Keine. Infektionsquelle: Außer der Klasse war keine Ursache in Erfahrung zu bringen. Klasseninfektion von Horn, Keller, Giesel wahrscheinlich. Die Bazillen wurden vorwiegend in der Nase gefunden. Hals einmal, Nase fünfmal positiv. Es ergibt sich daraus die Wichtigkeit der Mituntersuchung der Nase.

39. B Zacher, Quitzowstr. 140. B. P. Ein Tag. Abstriche: Hals 19., 24. II., 1. III. negativ; Nase 26. II. positiv, 1., 4., 7. III. negativ. Z. bekam am 23. II. Besuch von auswärts durch einen verwandten Knaben; am nächsten Tage erkrankte der nach Hause zurückgekehrte Knabe an Diphtherie. Infektionsquelle: Wahrscheinlich die 7. O.-Klassenepidemie. Möglicherweise hat der Besuch von auswärts den Diphtheriebazillus auf das Kind Zacher übertragen, aber auch umgekehrter Weg wäre möglich. Zacher klagte nur vorübergehend über Halsschmerzen ohne örtlichen Befund.

6. O.-Klasse.

40. D Cordes, Perlebergerstr. 11, D 21. I. Geschwister: Drei nicht mehr schulpflichtige, nicht erkrankt. Abstriche: 11. und 18. III. negativ.

41. D Hartmann, Lehrterstr. 60, D 21. I. Fehlte bis Ende des Schulhalbjahres. Geschwister: Bruder, vor der Einschulung an Diphtherie erkrankt; ein Bruder, drei Jahre, an Diphtherie erkrankt.

42. AD Hamann, Rathenower Str. 23. Fehlte vom 22. I. bis 24. I. wegen Halsentzündung. Am 4. II., bei der ersten Untersuchung (Klassenuntersuchung), positiv, also wohl AD; 14. und 18. II. negativ. Bei Nichtbeachtung der Schulversäumnis wegen Halsentzündung konnte H. auch als gesunder Bazillenträger gelten. Infektionsquelle: Wahrscheinlich Klassenepidemie kleineren Umfangs; 2 D, 1 AD in zwei Tagen, 2 D in den Familien im Gefolge. Konnte verursacht sein durch Übertragung aus der Nachbarklasse, 7. M.-Klasse, in der um diese Zeit gerade der Massenausbruch erfolgte.

43. FD Fröhlich (s. Nr. 7). N. e. Niemals positiv.

44. FD Schulz (s. Nr. 6). Seit dem 16. II. mehrmals negativ.

6. M.-Klasse.

45. FD Ida Fritz, Lehrterstr. 40, n, e. Schwester, 3. M.-Klasse, D. 14. I.

5. O.-Klasse.

46. FD Giesel, Quitzowstr. 130, Schwester von Johanna Giesel (s. Nr. 35). 7. O.-Klasse. Sie blieb fünfmal negativ, trotzdem die Schwester Johanna Giesel zu dieser Zeit positiv war.

47. FD Fritz, Lehrterstr. 40. Fünf Geschwister blieben gesund, sie waren lange und gut isoliert. Schwester, 3. M.-Klasse (s. Nr. 54). D 16. I.

48. B Adam, Kruppstr. 5. 26. II. Adenotomie. Fehlte 16. bis



17. II., 19. II. bis 13. III. Geschwister: Fünf kleinere Geschwister nicht erkrankt! B. P. Ein Tag. Abstriche: 3. III. negativ, 5. III. positiv, 7., 10. und 12. III. negativ. Infektionsquelle: Vielleicht Kinderhort. A. besuchte bis zur Schulversäumnis einen Kinderhort.

49. B Severin, Else, Lehrterstr. 46. Abstriche: Hals 7., 10. III. positiv, 12. III. negativ, 14. III. positiv, 18. III. negativ, 20., 26. III. positiv, 31. III., 2., 5., 12. IV. negativ; Nase 20. III. und 12. IV. negativ. Geschwister: 1. Schwester Gertrud, 188. Schule, 8. O.-Klasse. Gertrud besuchte dauernd die Schule, nachdem sie am 15. und 18. II., angeblich an Mumps erkrankt, negativ gewesen. Sie wurde am 12. III. noch einmal mit negativem Ergebnis untersucht. 2. Marta Severin, 188. Schule, 3. O.-Klasse Nr. 58. (Abstriche: Hals 12. III. negativ, 14. III. positiv, 18. IV. negativ, 20. III. positiv, 26., 31. III. negativ, 2. IV. positiv, 5., 12. IV. negativ; Nase 20. III. und 12. IV. negativ.) 3. Alfred Severin, 160. Schule, 3. O.-Klasse. (Abstriche: Hals und Nase 12. IV. negativ.) 4. Ein Bruder, 16 Jahre, nicht erkrankt. Infektionsquelle: Möglichkeiten: 1. Spielte mit L. Müller, Nr. 17, die am 4. III. noch positiv war, auf der Straße. 2. Vielleicht Infektion durch ihre Schwester Martha, 3. O.-Klasse, Nr. 58; hier waren Halbmeier, 13. II., und Elfert, 18. II. positiv (s. 3. O.-Klasse). Martha Severin war am 12. III. negativ, 14. III. positiv. Sie konnte schon viel früher ihre Bazillen haben. Sie wurde erst später untersucht, nur aus dem Grunde, weil sie ihre Schwester Else zu den Untersuchungen begleitete, um festzustellen, ob sie vielleicht von ihrer Schwester Bazillen aufnahm. Da sie aber schon früher Bazillen haben konnte, war die Untersuchung nicht beweisend.

4. M.-Klasse.

50. D Gierke, Lehrterstr. 48a, D. 12. XII. bis 27. I. Keine Angaben erhalten; nicht untersucht.

51. D Charlotte Müller, Quitzowstr. 138. Fehlte vom 2. I. bis 14. III. D 1. I. Geschwister: 1. Zuerst in der Familie erkrankte ein Bruder, 160. Schule, 3. M.-Klasse, am 20. XII. an Diphtherie. Tod am 25. XII. 2. Ein Bruder, 4 Jahre, erkrankte nach Ch. Müller an Diphtherie. 3. Eine Schwester, dreiviertel Jahr, nicht erkrankt. B. P. von 59 Tagen, vom 1. I. ab gerechnet. Abstriche: Hals 12., 15., 19., 22. II. negativ, 28. II. positiv, 3., 7., 10. III. negativ; Nase 15. II. positiv, 19. II. negativ, 22. II. positiv, 7. III. negativ. Infektionsquelle: Wahrscheinlich vom Bruder infiziert. Die Mutter vermutete, der Knabe habe bei einem Ausflug zu einem Museum mit andern Schülern sich bei diesen infiziert; am Abend desselben Tages fing er an zu klagen.

52. AD Kaminsky, Südufer 4. 10.—15. II. Halsschmerzen. B. P. 9 Tage. Abstriche: Hals 18., 20. II. negativ, 26., 28. II. positiv, Infektionsquelle: Nicht nachweisbar.

53. FD Rosa Keller, Lehrterstr. 11, Schwester 14. II. D (s. Nr. 34).



3. M.-Klasse.

54. D Grete Fritz, Lehrterstr. 40, 16. I. D. Geschwister: 1. Eine Schwester, 188. Schule, 2. M.-Klasse, 2. eine Schwester, 188. Schule, 5. O.-Klasse, 3. eine Schwester, 188. Schule, 6. M.-Klasse, 4. eine Schwester, 188. Schule, 8. O.-Klasse, und 5. eine Schwester, ein Vierteljahr, nicht erkrankt, waren lange und gut isoliert. Infektionsquelle: Mutter vermutete Schulinfektion. Die Versäumnisliste bot keinen Anhalt dafür, also wahrscheinlicher Haus- oder Nachbarschaftsinfektion. Abstriche: In der Zeit vom 3.—6. III. alle fünf Schwestern jede zweimal negativ.

3. O.-Klasse.

55. FD, eigene D Brunkow, Lehrterstr. 48c, D 12. II. Infektionsquelle: Charlotte Brunkow, 7. M.-Klasse, Nr. 14.

56. B Halbmeier, Südufer 22, eventuell AD. Fehlte vom 7. bis 8. II. wegen Halsentzündung. Abstriche: 13. II. positiv; 15., 18. II. negativ. Bei der Untersuchung nicht halskrank.

57. B Elfert, Feldzeugmeisterstr. 7. Fehlte am 18. II. wegen Halsschmerzen. Bei der Untersuchung immer gesund. Abstriche: 18. II. positiv; 21., 28. II., 4. III. negativ. Infektionsquelle: Wohl für Halbmeier und Elfert Brunkow. Weniger deutlich ist die Infektionsquelle bei

58. B Marta Severin, Lehrterstr. 6, Schwester von Else Severin, 5. O.-Klasse (s. Nr. 49). Abstriche (s. bei Else Severin, Nr. 49). Klasseninfektion möglich von Brunkow aus bei der Annahme, daß sie ihre Bazillen schon viel früher als am 14. III. hatte; sie wurde erst am 12. III. zum erstenmal untersucht. Andere Möglichkeit: Infektion durch die Schwester, 5. O.-Klasse, bei der schon am 7. III. Bazillen gefunden wurden.

2. O.-Klasse.

59. D Charlotte Grubel, Rathenower Str. 22, 17. II. D; in der schulärztlichen Sprechstunde festgestellt. Sie wurde von der Schule zur Untersuchung geschickt, weil sie in der Klasse über Halsschmerzen geklagt hatte; bis dahin besuchte sie die Schule. Abstriche: 17. II. positiv, 5. III. negativ, 8. III. positiv, 10., 12., 14. III. negativ. Geschwister: Eine Schwester, Antonie Grubel, 1. O.-Klasse, nicht erkrankt. Abstriche: 5. und 8. III. negativ. Infektionsquelle: Nicht sicher festzustellen. Möglichkeit: Senta Aulig war in derselben Klasse wie Antonie Grubel, besuchte bis 15. II. inkl. die Schule. Ihr Bruder (S. Nr. 66.) war am 15. II. an Diphtherie erkrankt. Sie konnte als gesunde Bazillenträgerin Antonie Gr. mit Bazillen infiziert haben und diese ihre Schwester mit Diphtherie. Der negative Befund am 6. und 8. III. bei Antonie Grubel ergibt keine Bestätigung der Vermutung, spricht aber nicht unbedingt dagegen. Die Mutter wußte einen Infektionsweg etwa aus der Nachbarschaft nicht nambar zu machen.

2. O_2-Klasse.

60. B FD Käte Schulz, Kruppstr. 7. Abstriche: 17. II. positiv;



23., 26. II., 1. III. negativ. Infektionsquelle: Wohl Schwester (s. Nr. 6).

2. M.-Klasse.

61. FD Fritz, Schwester, 14. I. D (s. 3. M.-Klasse, Nr. 54).

62. FD Klindt, Schwester, 3. II. D (s. Nr. 37).

1. O.-Klasse.

63. FD Senta Aulig, Bruder, D 15. II (s. Nr. 66).

64. FD Antonie Grubel, Schwester, D 17. II (s. Nr. 59).

160. Schule. 8. O.-Klasse.

65. D Mix, Lehrterstr. 50, 18. XII. D. Geschwister: Fünfjähriger Bruder nicht erkrankt. Infektionsquelle: Wohl Nachbarschaftsinfektion. Zusammenhang mit der Schule nicht festzustellen. Abstrich: 17., 20. II. negativ.

8. M.-Klasse.

66. D Karl Aulig, Lehrterstr. 49, II. Q. D 15. II. Der Erkrankte war bis Ende Februar im Krankenhaus. 27. III. wurden noch Bazillen bei ihm aufgefunden. B. P. 41 Tage. Abstriche: 4. III. negativ, 27. III. positiv, 1., 9., 12. IV. negativ; Nase 27. III. negativ. Geschwister: Ein Bruder, 160. Schule, 4. O.-Klasse, und eine Schwester, 188. Schule, 1. O.-Klasse, nicht erkrankt; eine Schwester, 16 Jahre. Wohnungsdesinfektion: 18. II.; 27. III. noch Diphtheriebazillen in der Familie! Infektionsquelle: Wohl Hausinfektion (s. Tietzmann, Nr. 31), vielleicht indirekter Zusammenhang mit der Schule.

67. D Kurt Grigat, Stephanstr. 60, 27. I. D. 25. I. schon Frost. Geschwister: Eine Schwester, Ilse Gr., 188. Schule, 8. M.-Klasse, erkrankte 5. II. an D (s. Nr. 24). Wohnungsdesinfektion: 26. III. 3. IV. K. Gr. noch positiv. Infektionsquelle: Angabe des Knaben: Saß neben Niedergesäß, Lehrterstr. 14/15, der Halsschmerzen gehabt haben soll. Dieser fehlte nach der Versäumnisliste wegen Halsschmerzen vom 18. bis 26. I. Möglich auch Infektion in der Nachbarschaft.

6. M.-Klasse.

68. D Manigel, Lehrterstr. 48c, 14. II. D. Geschwister: Keine. Infektionsquelle: Wohl Hausinfektion durch Familie Brunkow, in der vom 9.—12. II. fünf Diphtheriefälle vorkamen. (S. Nr. 14.)

6. O.-Klasse.

69. FD Tietzmann, Lehrterstr. 49, Schwester zweieinhalb Jahre, D am 10. II. (s. Nr. 31). Abstriche: 25., 29. III., 1. IV., negativ.

5. M.-Klasse.

70. FD Klindt, Stephanstr. 56, Schwester nicht schulpflichtig. 3. II. D (s. Nr. 37).

71. FD Rekowsky, Stephanstr. 10, Schwester, 188. Schule, 7. M.-Klasse. 7. II. an D erkrankt (s. Nr. 15). Abstriche: 5., 14., 17., 19. III. negativ, trotzdem die Schwester noch bis zum 12. III. positiv

war. Er wurde vom 14. III. wieder mituntersucht, weil er die Schwester immer begleitete; diese war aber seit dem 14. III. nicht mehr positiv, so daß eine Bazillenübergabe von dem Zeitpunkt der Mituntersuchung ab durch sie nicht mehr möglich war.

72. FD Keller, Lehrterstr. 11. Schwester, 188. Schule, 7. O.-Klasse D 13. II.

73. D Manicke, Albert, Südufer 22, D 16. II. Schwester, 188. Schule, 7. M.-Klasse (s. Nr. 18), am 15. II. D. Albert Manicke erkrankte an demselben Tage, an dem er die Schutzimpfung erhalten hatte; dieselbe war zu spät gekommen. In der 5. M.-Klasse der 160. Schule mußten in der Zeit vom 3.—15. II. vier Schüler wegen Erkrankung von Geschwistern an Diphtherie vom Unterricht ausgeschlossen werden. Die an Diphtherie erkrankten Schwestern, mit Ausnahme der nichtschulpflichtigen Klindt, konnten ihre Diphtherie sehr wohl in der Klasse erworben haben. Rekowsky, Manicke in der 7. M.-Klasse, Keller in der 7. O.-Klasse. Doch ist ein umgekehrter Weg nicht gänzlich ausgeschlossen. Es konnte Klindt als unerkannter Bazillenträger, von seiner an Diphtherie erkrankten Schwester aus, Rekowsky, Manicke und Keller mit Diphtheriebazillen infiziert haben, die dann ihre Schwestern infizierten. Es wäre dann eine Aufklärung über die Fälle Rekowsky und Manicke in der 7. M.-Klasse gegeben, die ihre Diphtheriebazillen zu einer Zeit akquirierten, wo in der Klasse durch Klassenuntersuchung die Bazillenträger herausgesucht und isoliert wurden. Dann würden Rekowsky und Manicke nicht Klasseninfektionen, sondern aus der 5. M.-Klasse eingeschleppt sein.

74. FD B Willi Aulig, Lehrterstr. 49, Bruder 5. II. D (s. Nr. 66). War am 3. III. positiv, nach vorgenommener Wohnungsdesinfektion.

4. M.-Klasse.

75. FD A. Severin. Versäumte nie die Schule; zwei Schwestern Bazillenträger (s. Nr. 49, 58). 12. IV. Hals und Nase negativ.

2. O.-Klasse.

76. FD Kurt Thamm, Perlebergerstr. 61, Schwester, D 17. I. (s. Nr. 2).

2. O_2-Klasse.

77. FD Fröhlich, Feldzeugmeisterstr. 4, Schwester, D 26. I. (s. Nr. 7).

78. F AD eigene D Brunkow, Lehrterstr. 48c (s. Nr. 12). Fehlte vom 11. II.—18. III. wegen D.

79. D Lüdtke, Stendalerstr. 21, D 13. II. Infektionsquelle: Brunkow, Nr. 78.

Vor der Einschulung in die 160. Schule.

80. B Kurt Bergemann, Südufer 23, Schwester, 188. Schule, 7. M.-Klasse. D 16. II. Abstriche: Kurt B 25. III. positiv, 27., 31. III., 3. IV. negativ. Wurde erst nach dreimaligem negativem Befund zum Schulbesuch zugelassen.



168. Schule.

81. FD Hans Rekowsky, Stephanstr. 19. Abstriche: 3., 5. III. negativ.

82. Bruno Hetzel, 3. Klasse, Schwester, 188. Schule, 7. M.-Klasse, und ein nicht schulpflichtiger Bruder an D erkrankt (s. Nr. 13). Abstriche: 1., 3., 5. III. negativ.

83. FD Walter Hetzel, 1. Klasse. Abstriche: 1. III. noch positiv; 3., 5., 8. III. negativ.

Die Fälle obiger Zusammenstellung sind, soweit Übertragungen in Frage kommen, in einer besonderen Tabelle nach Datum und Klassen aufgezeichnet, der mögliche Zusammenhang der Übertragungen durch Pfeile angedeutet.

Deutlich geht der Einfluß der 7. M.-Klasse für die Epidemie aus der Tabelle hervor. Es zeigt sich, wie verschlungen die Wege der Diphtherieinfektionen sein können, und daß man zu einem begründeten Urteil nur durch die genaueste Verfolgung auch der scheinbar vereinzelten Fälle und ihrer Beziehung zu den verschiedenen Schulklassen gelangen kann.

Aus der Fülle der vorliegenden Beobachtungen verdient folgendes als bedeutungsvoll für die Epidemiologie der Diphtherie hervorgehoben zu werden.

Im vorliegenden wurden 35 Diphtherien aufgezeichnet, fünf als AD bezeichnete Fälle und 20 Bazillenträger; der Rest schulpflichtige Familienmitglieder, die nicht erkrankten oder keine Diphtheriebazillen aufnahmen.

Die Zahl der Familien, die von D, AD betroffen waren oder nicht erkrankte Bazillenträger aufwiesen, betrug nicht weniger als 50, darunter zwölf Familien mit Bazillenträgern, ohne daß vorher eine diphtheritische Erkrankung in diesen Familien vorgekommen war.

Die Gefährdung der Schule erfolgt nicht nur durch die Diphtherieerkrankten, sondern auch durch deren schulpflichtige Geschwister, weil diese häufig von ihren erkrankten Geschwistern Bazillen aufnehmen. Die Geschwister der zuerst in der Familie betroffenen Schulkinder besuchten 19mal verschiedene Klassen derselben Schule, der die zuerst Betroffenen, die primären Bazillenführenden, angehörten, 18mal Klassen der dazugehörigen Knaben-, resp. Mädchenschule, acht Geschwister andere entferntere Schulen, vorzugsweise die 168. Schule in der Quitzowstraße, dann eine Gemeindeschule in der Turmstraße, eine Privatmädchenschule, zwei verschiedene Realschulen. Die

Tabelle B.

Zusammenstellung aller Fälle von Diphtherie, Anginadiphtherie, und nach Klassen. Bei Wahrscheinlichkeit einer Haus- oder

188. Schule 8. M.-Kl.	160. Schule 7. O.-Kl.	160. Schule 6. M.-Kl.	160. Schule 2. $O._2$-Kl.	188. Schule 6. O.-Kl.	Datum	188. Schule 7. M.-Kl.
					13. Jan.	Gloede (13. I. zur Schule zurück)
					14. "	
					15. "	
					16. "	
				D Cordes	17. "	D Thamm
				D Hartmann	21. "	
				AD Hamann	22. "	
					23. "	D Zameitat
					24. "	D Röhl, Beliot
	D Grigat				25. "	Gierke, Kleiner
					26. "	Lewitzke, Schulz
					27. "	Hetzel
					28. "	AD Krüger
D Kramm					29. "	B Hertel, Huwald
					30. "	Müller, Berta
					31. "	Obscherningkat
					1. Febr.	
					2. "	D. Schwarz
					3. "	
					4. "	
D Grigat					5. "	AD Charl. Brunkow
B Jannusch					6. "	Lehrter 48 C
					7. "	D Rekowsky
					8. "	
					9. "	
					10. "	D Buntebarth
					11. "	D Müller, Lucie
			D Brunkow		12. "	
			D Leidtke		13. "	
					14. "	
					15. "	D Manicke
					16. "	D Bergmann
					17. "	
		Manigel			18. "	
		Lehrter 48 C			19. "	
					25. "	
					26. "	
					27. "	
					28. "	
					1. März	
					5. "	
					7. "	

Zahl der wirklich entstandenen Bazillenträger kann nicht angegeben werden, da die Geschwister der Erkrankten ebenfalls für Wochen vom Schulbesuch ausgeschlossen waren und meist erst nach Ablauf dieser Zeit zur Untersuchung kamen.

Tabelle B.

**iphtherie in der Familie, Bazillenträgern; geordnet nach Datum
achbarschaftsübertragung ist die Wohnung mit angegeben.**

160. Schule 5. M.-Kl.	188. Schule 7. O.-Kl.	188. Schule 3. O.-Kl.	188. Schule 8. O.-Kl.	160. Schule 8. M.-Kl.	188. Schule 1. O.-Kl.	188 Schule 2. M.-Kl.	188. Schule 5. O.-Kl.	188. Schule 3. M.-Kl.
	D Lasche Stephan 56		FD Lasche FD Fritz			FD Fritz		D Fritz
FD Klindt Stephan 56	FD Klindt Stephan 56					FD Klindt		
FD Rekowsky								
		D Brunkow	FD B Tietzmann Lehrter 49					
		B Halbmeier						
FD Keller D Manicke	D Keller D Horn D Gierd							
		B Elfert		D Aulig Lehrter 49	FD Aulig			
					FD Grubel	D Grubel		
	B Senst B Zacher AD Mölle							
		B Severin					B Adam B Severin	

Die angeführten Verhältnisse der Klassen- und Schulgefährdung wurden nur zusammengestellt, um zu zeigen, in wie ausgedehnter Weise die Schule die Möglichkeit der Diphtherieverbreitung und Diphtheriezerstreuung bietet, wie vielfach die

Gelegenheit zur Entstehung neuer Herde gerade durch den Schulbesuch gegeben ist und wie notwendig die Forderung ist, die Familienmitglieder der Erkrankten, sowie die Bazillenträger nicht eher zum Schulbesuch zuzulassen, bis sie bazillenfrei geworden sind.

Da hier in ausgedehntem Maße von dieser Forderung Gebrauch gemacht wurde, ist sicher ein nicht geringer Teil der Gefährdung der Schule wirkungslos geworden. Der Anteil der Schule bei den Infektionsfällen zeigt folgende Zahlen: Von 61 Erkrankungen und Bazillenaufnahmefällen war 46mal die Schule mit großer Wahrscheinlichkeit die Infektionsquelle. In fünf Fällen (Grigat, Lasche, Charlotte Müller, Grubel, Severin) konnte die Schule weniger sicher beschuldigt werden, immerhin boten sich noch Hinweise auf Einfluß der Schule bei der Übertragung, viermal waren Hausinfektionen oder Nachbarschaftsinfektionen anzunehmen, davon aber dreimal indirekt Übertragung von der Schule aus.

Fünfmal bot sich kein Anhalt für die Herkunft der Infektion überhaupt, einmal war mit Wahrscheinlichkeit ein Kinderhort als Quelle zu beschuldigen.

Wichtig ist eine vergleichende Untersuchung über den Anteil, den die verschiedenen Übertragsformen (D, AD, Bazillenträger) auf die weitere Ausbreitung der Diphtherie zeigten.

Von den 32 Diphtherien, die die Ersterkrankten in ihrer Familie waren, wurde bei 26 keine weitere Diphtherieübertragung beobachtet; die übrigen sechs Diphtherien verursachten sieben D und einen Bazillenträger in ihrer Famile, sowie überhaupt außerhalb der Schule.

Von den fünf AD wurde bei zweien weitere Ausbreitung beobachtet, in ausgedehnterem Maße bei Brunkow, fünf D in der Familie, eine D in der Schule, eine D außerhalb der Schule, bei AD Krüger eine tödliche Diphtherie.

Von den Bazillenträgern verursachte Obscherningkat eine Diphtherie, Zacher eine Diphtherie, B Severin einen B, ihre Schwester. Der hypothetische Bazillenträger Grubel verursachte vielleicht eine Diphtherie in der Familie. In der 5. M.-Knabenklasse erzeugte vielleicht ein hypothetischer Bazillenträger mehrere Bazillenträger, die dann wieder in ihrer Familie zwei Diphtherien verursacht haben können. Am gefährlichsten erwies sich die AD Brunkow; in der Schule wahrscheinlich der



hypothetische Bazillenträger Gloede, der mit Wahrscheinlichkeit als der Urheber des größten Teils der Diphtherien anzusehen ist.

Von den eigentlichen Diphtherien verursachte der größte Teil von ihnen keine weiteren Übertragungen.

Jedenfalls ergibt sich, daß die eigentlichen Diphtherien keinen Vorzug bei der weiteren Ausbreitung der Diphtherie vor den leichten, fast übersehenen diphtheritischen Erkrankungen und den Bazillenträgern hatten.

Die große Zahl der vorgenommenen bakteriologischen Untersuchungen gibt Veranlassung zu einigen Zusammenstellungen und Bemerkungen über die Ergebnisse.

In einer besonderen Tabelle sind die Resultate der Abstriche bei allen Kindern aufgezeichnet, die im Verlauf der Untersuchung positiv waren.

Im ganzen wurden untersucht: in der 188. Schule 136 Schülerinnen in 16 Klassen, in der 160. Schule 12 Schüler in 10 Klassen, in der 168. Schule 3 Schüler in drei Klassen, ein Kind vor der Einschulung in die 160. Schule.

Die Gesamtzahl der durch den Schularzt gemachten Abstriche betrug 566. (Die Klassenuntersuchungen wurden nur vom städtischen Untersuchungsamt ausgeführt und sind nicht mitgezählt.)

Die Zahl der Bazillenträger, die in der Umgebung von Diphtheriekranken bei Schuluntersuchungen gefunden wurden, ist eine verschiedene. Sie kann nach den bisherigen Beobachtungen eine außerordentlich große sein.

Bei den diesmaligen Untersuchungen war die Zahl der Bazillenträger nicht bedeutend. In der 7. M.-Klasse wurden unter 41 Schülerinnen vier Bazillenträger gefunden = 10%. Vielleicht war die Zahl hier eine geringere, weil eben ein großer Teil der Kinder, die Bazillen aufnahmen, auch an Diphtherie erkrankten. Daß einige Kinder vom 13. I. ab Bazillen aufgenommen, bis zum 1. II., dem ersten Untersuchungstage, aber wieder verloren hatten, ist möglich; doch fehlt ein Anhalt dafür.

In der 6. O.-Klasse war die Zahl der Bazillenträger eine sehr geringe, nur einer unter 55 Schülerinnen. Die Untersuchung begann 14 Tage nach dem Auftreten der ersten Diphtherie. In der 7. O.-Klasse war die Zahl der Bazillenträger ebenfalls eine sehr geringe: drei unter 41 Schülerinnen, trotzdem kurz vor der Untersuchung drei Diphtherien in der Klasse aufgetreten waren.

In der 7. M.-Klasse blieben 20 Kinder, die bei der ersten Untersuchung negativ gewesen waren, dauernd bei fünf Unter-



Tabelle C.

Zusammenstellung der positiven Fälle.

					28. I.	II. 1.	II. 4.	II. 7.	II. 11.–13.	II. 14.–17.	II. 18. 19.
D	28. I.	Lewitzke	7. M.-Kl.	188. Schule	+						
B		Hertel				+	—	—	— —		
B		Huwald				+	—	+	+		
B		Müller, B.				+	+	+	+	—	+
B		Obscherningkat				+	+	+	+	+	
AD	4. II.	Brunkow				—	+				
AD	1. II.	Krüger									
D	16. II.	Bergemann				—	—	—	—	+	
D	11. II.	Müller, L.				—	—	—		—	
D	16. II.	Rekowsky				—	—	+			
D	15. II.	Manicke				fehlt	—		—	+	
D	5. II.	Grigat	8. M.-Kl.								
B		Rosenau							—	—	
B		Jannusch						+	—	—	—
B		Bunde									
B		Tietzmann	8. O.-Kl.								
D	17. II.	Giesel	7. O.-Kl.							+	
B		Zacher									—
B		Senst									
AD	27. II.	Mölle									
B		Hamann	6. O.-Kl.				+	+	—	—	—
B		Adam	5. O.-Kl.								
B		Severin, E.									
D	1. I.	Müller, Ch.	4. M.-Kl.						— N. +	N. —	— N. +
B		Kaminsky									—
B		Halbmeier	3. O.-Kl.						+	—	—
B		Severin, M.									
B		Elfert									+
D	17. II.	Grubel	2. O_1-Kl.							+	
B		Schulz	2. O_2-Kl.							+	
D		Aulig, Karl	8. M.-Kl.	160. Schule							
D	27. I.	Grigat	7. O.-Kl.								
D	16. II.	Manicke	5. M.-Kl.								
B		Aulig, Wilh.	4. O.-Kl.								
B		Bergemann	Ostern Einschulung in die 160. Schule								
B		Hetzel	1. Kl. 168. Sch.								

Tabelle C.

Zusammenstellung der positiven Fälle.

0.–23.	24. 25.	26. 27.	28. II. 1. III.	2. 3.	4. 5.	6.–9.	10. 11.	12. 13.	14. 15.	16. 17.	18. 19.	20. 21.	25. 26.	27. 28.
	II.							III.						
														—
	—													
—	—		—											
	+	+		—		+	+		N. —		—		+	—
		—											+	
+					N. +	—	N. —		—					
+														
	—	—	N. +		—	N. +	—	—		—	N. +		N. —	—
	N. +	N. +								N. +				
													—	N. +
	+	N. +	—		—	N. —	N. —	—						
					N. +			—						
				+	—	—	+	+	—	—	—			
											—			
														—
														—
											—	—	—	—
				—		+	—							
													+	
													+	+
	—	N. +	—		—	—								
			—											
	+	—	—		—	—	N. +	N. —	H. —	—	—		N. —	N. +
		N. +	—			N. +				N. +	N. +			
								+	—	—	—			
										—	—			
				—	+	—	—	—						
						+	—	—	+		—	H. +		+
												—		
			+	—		—	—							
						—								
—		+	+		N. —	N. —		—						
N. +								—						
—														
								—	+		—	+		H. —
												N. —		
—		—			—									
					—	+	—	—	—					
	—		—	—										
					—									H. +
														N. —
											—	+	—	+
														H. +
														N. —
			H. +	—		—	—							
			N. —											
													+	
			+	—	—	—								
						—								

Tabelle C (Fortsetzung).

Zusammenstellung der positiven Fälle.

					29. 30. III.	31. III 1. IV.	2. 3. IV.	4. 5. IV.	6. 7. IV.	8. 9. IV.	10.–13. IV.	14. 15. IV.
D	28. I.	Lewitzke										
B		Hertel										
B		Huwald										
B		Müller, B.			—		—	— —				
B		Obscherningkat										
AD	4. II.	Brunkow	7. M.-Kl.			—		H. — N. +			— —	—
AD	1. II.	Krüger				— —						
D	16. II.	Bergemann				—	—		— —			
D	11. II.	Müller, L.										
D	16. II.	Rekowsky										
D	15. II.	Manicke			—	N. —						
D	5. II.	Grigat				+	—			—	— —	
B		Rosenau	8. M.-Kl.			— —	+	—		—		—
B		Jannusch										
B		Bunde										
B		Tietzmann	8. O.-Kl.	188. Schule	—	— —		H. + —	—		—	—
D	17. II.	Giesel				+	—		—			
B		Zacher										
B		Senst	7. O.-Kl.			N. —	N. —		— —			
AD	27. II.	Mölle										
B		Hamann	6. O.-Kl.									
B		Adam	5. O.-Kl.									
B		Severin, E.				—	—	—			— —	
D	1. I.	Müller, Ch.	4. M.-Kl.									
B		Kaminsky										
B		Halbmeier										
B		Severin, M.	3. O.-Kl.			—	+	—		—	— —	
B		Elfert										
D	17. II.	Grubel	2. O_1-Kl.									
B		Schulz	2. O_2-Kl.									
D		Aulig, Karl	8. M.-Kl.						—	— —	—	
D	27. I.	Grigat	7. O.-Kl.	160. Schule		—	+			—	—	—
D	16. II.	Manicke	5. M.-Kl.		—	—		+ —	—	—		—
B		Aulig, Wilh.	4. O.-Kl.									
B		Bergemann	Ostern Einschulung in die 160. Schule		—		—		—			
B		Hetzel	1. Kl. 168. Sch.									

suchungen vom 1. bis 11. II. negativ. Alle Bazillenträger, die entdeckt wurden, verloren, wenn auch manche erst spät, sicher ihre Bazillen. Dauerausscheider entstanden nicht.

Von einer Ubiquität der Diphtheriebazillen derart, daß sich dauernd in der Bevölkerung eine irgendwie erhebliche Zahl von Bazillenträgern findet, kann nach unseren Untersuchungen in diesem Falle keine Rede sein.

In der Zeitdauer des Bazillenbestandes findet sich zwischen D, AD und Bazillenträger kein erheblicher Unterschied.

Von den Diphtherien waren bei zweien die Bazillen nicht mehr nachweisbar nach Ablauf von fünf Wochen, bei zweien nach Ablauf von sechs Wochen, bei dreien nach Ablauf von acht Wochen, bei je einer nach Ablauf von sieben, neun und zehn Wochen.

Zu berücksichtigen ist, daß bei einer Anzahl von Diphtherien Bazillen nicht mehr zum Nachweis kamen, weil sie wegen Schwere der Erkrankung erst sehr spät untersucht wurden.

Von den AD war je eine nach drei, sieben und neun Wochen bazillenfrei.

Von den Bazillenträgern war bei den neun Kindern, die nur einmal positiv waren, der Bazillenbestand aus diesem Grunde nicht zu bestimmen.

Bei den übrigen Bazillenträgern verschwanden die Bazillen einmal nach einer Woche, dreimal nach zwei Wochen, einmal nach drei Wochen, zweimal nach fünf Wochen und zweimal nach acht Wochen.

Daß einzelne Abstriche zwischen positiven Abstrichen bei denselben Individuen negativ sind, ist häufig beobachtet worden; so auch hier.

Bei Grigat, 188. Schule, 8. M.-Klasse, die am 5. II. an Diphtherie erkrankt war, folgte nach vier negativen Befunden vom 3.—12. IV. am 14. IV. noch einmal ein positiver Befund.

Sehr bald wurde der Nasenuntersuchung Beachtung geschenkt.

Bei Krüger AD, 7. M.-Klasse, fanden sich bei sechs Untersuchungen die Bazillen nur in der wunden, borkigen Nase, niemals bei ebenfalls sechs Untersuchungen im Hals. Bei Berta Müller, B vom 1. II., waren dagegen die Abstriche vom Hals häufig positiv, von der Nase immer negativ, trotz Wundsein derselben. — Bei Oberscherningkat B, 7. M.-Klasse, war die Nase lange Zeit wund, sonderte immer stark eitrig ab, ohne daß sich im Eiter zuletzt leiden vor. — Bei Senst war einmal der Hals, sonst immer die Nase und nur diese positiv. — Bei Lucie Müller D, 7. M.-Klasse, blieben die Bazillen länger in der Nase wie im Hals.

Die Abstriche wurden mit großer Sorgfalt gemacht, immer bei Gasglühlicht und Spiegelbeleuchtung. Es wurden energisch die Mandeln ausgepreßt und jedesmal mit



dem Wattebausch der Nasenrachenraum ausgewischt, indem er kräftig hinter dem Zäpfchen nach oben geführt wurde. Wenn Schleim aus dem Nasenraum herabfloß, wurde dieser Schleim möglichst mitzuerlangen versucht.

Die Nasen wurden mehr oder weniger weit, je nach ihrer Gangbarkeit, von vorn ausgewischt. In einigen Fällen wurden die Bazillen mühelos aus dem vordersten Teil der Nase durch Abwischen des Septums herausgefunden, z. B. bei Senst.

Zur Untersuchung der Nase forderte oft eine Veränderung der Nase auf; blutiger Ausfluß, Wundsein der Nasenöffnung und Oberlippe, Borken in der Nase, starke eitrige Sekretion. Auf diese Veränderungen wurde fast in jedem Falle gefahndet. Aber die Bazillen verschwanden öfter eher wie die Krankheitserscheinungen, z. B. bei Obscherningkat, die auch nach dauerndem negativem Befund ihre stark eitrige Nasensekretion behielt. Auch die Sekretion aus dem oberen Rachenraum hielt öfter länger vor als der Bazillennachweis; in anderen Fällen erlosch die eitrige Sekretion mit dem Wegbleiben der Bazillen.

Berichterstatter gewann den Eindruck, daß die erwähnten krankhaften Erscheinungen, ebenso wie die hypertrophischen Tonsillen, wohl zu einer näheren Untersuchung mahnen, aber nicht immer die erwartete Ausbeute von Bazillen finden ließen.

Unausführbar wurde die Untersuchung bei keinem Kind, wenn auch einzelne ängstliche Gemüter trotz des harmlosen Eingriffs ihre Furcht nicht los wurden. Die Angehörigen verloren auch bei den hartnäckigsten Bazillenträgern nicht die Geduld; ein Hinweis auf den enormen Schaden, den die Epidemie angerichtet hatte, stärkte, wenn nötig, die Geduld ausreichend.

Einzelne Fragen bei diesen bakteriologischen Untersuchungen bedürfen wohl noch der Aufklärung. Hartnäckige Bazillenträger wurden zuweilen längere Zeit von bazillenfreien Geschwistern begleitet, die Untersuchungszeit einzelner Kinder erstreckte sich auf 4—6 Wochen; es wäre denkbar, daß die bazillenfrei gewordenen oder gebliebenen Geschwister von den bazillenführenden Geschwistern die Bazillen aufnehmen. Darauf hinzielende Untersuchungen wurden erst spät aufgenommen und verliefen resultatlos. Wahrscheinlich haben Bazillenträger, die ihre Bazillen losgeworden sind, eine gewisse Immunität gegen die Neuaufnahme der Bazillen; ganz ausgeschlossen werden Rezidive nicht sein, ebenso wie bei der Diphtherie selbst Rezi-

dive kurz nach der Genesung beobachtet worden sind. Von den beiläufig gemachten Feststellungen über die Wohnungsdesinfektion sei mitgeteilt:

Die Wohnungsdesinfektion erfolgte einmal acht Tage vor dem letzten Auftreten der Bazillen, einmal einen Monat, einmal 39 Tage, einmal 43 Tage, einmal 52 Tage vor der letzten Feststellung der Bazillen bei Mitgliedern der Familie. Berichterstatter hält schon seit langem die Wohnungsdesinfektion als Schutzmaßregel gegen Diphtherieausbreitung für wertlos und sieht in den vorliegenden Erfahrungen einen weiteren Beweis dafür.

Die vorliegende Epidemie gibt eine geeignete Gelegenheit, sich mit den zur Bekämpfung der Diphtherie in den Schulen erforderlichen Maßregeln zu beschäftigen. Zuerst sei hervorgehoben die überaus große Zahl der bakteriologischen Abstriche. Es mußten im Verlauf der Untersuchungen durch den Schularzt 566 Abstriche gemacht werden. Es kann von vornherein gesagt werden: bei diesen bakteriologischen Massenuntersuchungen ist der Schularzt nicht die geeignete Instanz für die Untersuchungen.

Einmal ist die Belastung desselben eine außerordentliche. Hier erstreckten sich die Untersuchungen fast nur auf eine Schule. Wären in der Knabenschule ähnliche Verhältnisse aufgetreten, so wäre die Arbeit eine unausführbare gewesen. Sie konnte auch so teilweise nur mit Hilfe ausgeführt werden. Da die Kinder meist mit Angehörigen erschienen, gibt es eine solche Überfüllung der ärztlichen Warteräume, daß sie schon aus diesem Grunde manchmal kaum auszuführen wäre.

Es kommt aber als besonders wichtig ein hygienischer Grund hinzu. Es versammeln sich in den ärztlichen Warteräumen von den zu untersuchenden Kindern teils bazillenführende, teils bazillenfreie Kinder. Wie leicht kann es hier bei dem häufig über eine Stunde dauernden Warten zu einer Infektion der bazillenfreien Kinder kommen, eine Erwägung, die sich in unserem Falle selbst dem Laien aufdrängte. Eine Mutter hatte neben der zu untersuchenden Tochter ihren Knaben mitgebracht, ihn aber ziemlich eine Stunde auf der Straße gelassen; er könnte ja im Warteraum Bazillen aufnehmen, eine Erwägung, die für die zu untersuchenden Kinder, so lange sie bazillenfrei waren, sicher richtig ist.

Solche Untersuchungen müssen dort ausgeführt



werden, wo genügende Räume zur Trennung der bazillenführenden und bazillenfreien Personen vorhanden sind und auch die bei größerem Umfang der Untersuchungen unbedingt notwendige Hilfe vorhanden ist, die z. B. die schriftlichen Eintragungen besorgt und die notwendigen anamnestischen und epidemiologischen Nachforschungen anstellt. In Berlin lassen sich diese Maßregeln jetzt ohne Schwierigkeit durchführen. Seit kurzem ist hier die Einrichtung getroffen worden, daß bei gesunden Personen aus der Umgebung von Diphtheriekranken in den städtischen Krankenhäusern unentgeltlich ambulatorisch prophylaktische Seruminjektionen vorgenommen werden. Hier wäre eine durchaus geeignete Gelegenheit, die vorgeschlagenen diagnostischen Untersuchungen anzugliedern, und ich halte es für unbedingt notwendig, in dieser Weise vorzugehen. Die städtischen Krankenhäuser und das städtische Untersuchungsamt würden ausreichen, für ganz Berlin die Untersuchungen der verdächtigen Kinder auf Diphtheriebazillen auszuführen. Natürlich kann der Schularzt nicht in Wegfall kommen. Er hat in der Schule den Verlauf der Epidemie zu beobachten und die Auswahl der Kinder für die notwendigen Untersuchungen zu treffen; er muß über die Resultate der Untersuchungen auf dem Laufenden erhalten werden. Was lehren die Ergebnisse nun weiter?

Die bisherigen Maßregeln zur Verhütung der Diphtherieausbreitungen in den Schulen müssen für ungenügend gehalten werden.

In unserem Falle trat mit großer Wahrscheinlichkeit die traurige Katastrophe dadurch ein, daß ein Kind aus einer Diphtheriefamilie zu früh zum Schulbesuch zugelassen wurde. Hätte man bei dem Kind aus der Diphtheriefamilie einen mehrfachen Abstrich gemacht und das Kind erst nach dem durch die Untersuchung festgestellten Zeitpunkte des Verschwindens der Bazillen zur Schule zugelassen, so wäre mit großer Wahrscheinlichkeit die ganze Epidemie verhütet worden. Schon die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit, eine solche Katastrophe verhüten zu können, muß die Einführung nötig machen. Es muß unbedingt die Forderung aufgestellt werden, daß jedes Kind, das an Diphtherie erkrankt war oder in dessen Familie Diphtherie gewesen, oder von dem die Schule erfährt, daß es wegen diphtherieverdächtiger Erkrankung gefehlt hat,



nicht eher zum Schulbesuch zugelassen wird, bis ein mehrmaliger Abstrich negativ ausgefallen ist.

Die bakteriologische Untersuchung auf dem Höhepunkt einer Epidemie ist nur ein Notbehelf. Sie stellt so hohe Anforderungen, daß sie möglichst vermieden werden muß. Sie wird sich allerdings nie völlig vermeiden lassen. Es wird immer vorkommen können, daß Träger von Diphtheriebazillen, weil ihre Existenz nicht bekannt war, ihre eigene Diphtherie oder die Diphtherie in ihrer Familie nicht zur Kenntnis kam, explosive Epidemien verursachen. Aber je regelmäßiger die Untersuchung verdächtiger Fälle durchgeführt wird, um so eher wird die Zahl dieser traurigen Ereignisse auf ihr Mindestmaß beschränkt werden.

Si vis pacem, para bellum. Will man solche Katastrophen möglichst vermeiden, dann gilt es, die Untersuchungen schon zu Zeiten durchzuführen, wo noch keine Epidemie herrscht, sondern erst Einzelfälle auftreten. Die Zahl der Todesfälle bei Diphtherie, die in wenigen Jahren in Berlin von 300 auf 700 gestiegen ist, rechtfertigt wohl genügend grundsätzliche Maßregeln in den Schulen, wo die Gefahr der Übertragungen und Ausbreitung der Epidemie eine besonders große ist. Damit dient man aber nicht nur der Schule, sondern, wie ich schon öfter in meinen Arbeiten betont habe, der Gesamtbevölkerung. Die Diphtheriefälle der Schule haben weitere Fälle in der Bevölkerung zur Folge, und von diesen aus kann jederzeit wieder eine erneute Einschleppung in die Schule erfolgen.

Schul- und Hausinfektionen sind keine Konkurrenten; sie assistieren einander in ihrer gefährlichen Wirkung. Die Hauptforderung aller Diphtheriebekämpfung muß sein: Verhütung der Einschleppung der Diphtheriekeime in die Schule. Es ist hier wohl der Ort, die Frage der Bazillenträger zu beleuchten, denn zweifellos sind die Ansichten über die Bedeutung und Gefahr der Bazillenträger und damit über die Notwendigkeit der Bekämpfung derselben geteilte. Nicht selten hört man, auch von Fachleuten, die Anschauung aussprechen, die Fernhaltung der Bazillenträger von den Schulen habe keinen besonderen Wert, da die Bazillenträger doch außerhalb der Schule mit ihrer Umgebung und auch ihren Mitschülern verkehrten. Diese Ansicht kann keineswegs richtig sein. Wenn es auch kaum gelingen wird, den Verkehr der Bazillenträger



mit ihrer Umgebung außerhalb der Schule zu verhindern, so darf das noch lange kein Grund sein, den Bazillenträger während der Schulzeit ruhig mit den Schulkindern zusammen zu lassen. Die besonderen Gefahren, die der Verkehr in der Schule selber bildet, habe ich genügend hervorgehoben. Der Verkehrskreis in der Schule ist ein größerer und zum Teil ein anderer; das führt zu einer Vermehrung und Zerstreuung der Keime, wie sie im Verkehr außerhalb der Schule nicht möglich ist.

Der geringste Schutz aber wird erreicht, wenn man mechanisch die Klasse, die von einer Epidemie betroffen wird, schließt. Gerade die bakteriologischen Untersuchungen geben uns die Möglichkeit, den Schluß der ganzen Klasse abzukürzen. Möglichste Kürzung des Klassenschlusses, Eliminierung aller Gefahrenträger ist der allein richtige Weg.

Nun liegen zweifellose Beobachtungen vor, daß gar nicht selten der Verkehr der Bazillenträger in der Klasse gar keinen Schaden gestiftet hat. Betrachten wir einmal die Bazillenträger in ihren Eigenschaften näher.

In der Tat, der Bazillenträger ist nicht immer gefährlich. Aber ist denn jede Diphtherie gefährlich? Bei unserer Epidemie ergab sich, daß von den 35 Diphtherien nur sechs Diphtherien weitere Infektionen vermittelten, bei 29 Diphtherien dagegen wurde keine weitere Diphtherie im Gefolge beobachtet. Gar nicht selten bleibt ein Diphtheriefall selbst in einer Familie mit mehreren Kindern vereinzelt, auch wenn keine ganz strenge Absonderung, z. B. durch Krankenhausaufnahme, vorgenommen wird. (Die Isolierung in den Familien ist bei weniger günstigen lokalen Verhältnissen häufig gar nicht durchzuführen. So lange der Kranke bettlägerig ist, bleibt er leidlich isoliert. Nach Ablauf von ein bis zwei Wochen steht er auf, und dann ist es mit der Isolierung ganz vorbei, und doch kann er noch einige Wochen ansteckungsfähig sein.)

Häufig vermittelt die Diphtherie nur Bazillenübertragung ohne Erkrankung. Und was der Diphtherie recht ist, sollte dem Bazillenträger billig sein; auch er vermittelt häufig nur Bazillenträger ohne Diphtherie.

Vom Kollegen Seidel wurde eine Klassenepidemie beobachtet, bei der zwei Diphtherien in der Klasse eine so reichliche Wirkung ausübten, daß nicht weniger wie 70% der Klassen-



insassen Diphtheriebazillen aufnahmen, und doch erkrankte niemand von diesen Bazillenträgern. Sollte ein Bazillenträger nicht ebenso unwirksam sein können, wie diese beiden Diphtherien, d. h. reichlich Bazillenträger ohne Ausbruch einer Diphtherieerkrankung vermitteln können? Und doch wird man kaum die Forderung stellen wollen, die Diphtheriekranken gleich nach klinischer Genesung wieder zur Schule zuzulassen.

Ich habe schon mehrmals auf eine Untersuchung in einem Hamburger Krankenhause von LIPPMANN hingewiesen („Zeitschrift für Hygiene“, Bd. 61). Bei genauer Verfolgung der Übertragungen zeigt es sich z. B., daß bei einer Übertragungsreihe erst der neunte Fall von Bazillenübertragung an Diphtherie erkrankte, von ihm gingen noch fünf Übertragungen aus, die zweimal zu Diphtherie führten.

Wer aber wäre imstande, diese Kette von Übertragungen in der Bevölkerung zu übersehen und die anscheinend gesunden Vorgänger einer Diphtherie ausfindig zu machen?

Wahrscheinlich verhält sich auch der Diphtheriebazillus zu Zeiten verschieden. Im Jahre 1902 und 1903, als die Diphtherie in Berlin ihren niedrigsten Stand hatte, wird wahrscheinlich der einzelne Bazillus im allgemeinen weniger gefährlich gewesen sein wie zu Zeiten, die sich durch die Schwere ihrer Diphtherieepidemien auszeichneten. Wir haben auch nicht nur mit der Virulenz des Diphtheriebazillus zu rechnen; es ist nicht ausgeschlossen, daß zu gewissen Zeiten eine größere Reihe von Individuen weniger empfänglich ist.

Ferner weist eine Reihe von Bazillenträgern ihren gefährlichen Gast nur kurze Zeit auf. Von den 18 Bazillenträgern unserer Epidemie wiesen neun den Bazillus nur bei einer einzigen Untersuchung auf. Wir werden diese kurzlebigen Bazillen und ihre Träger gewiß für weniger gefährlich halten können als Bazillenträger von großer Hartnäckigkeit.

Ferner werden die bakteriologischen Untersuchungen oft erst sehr spät vorgenommen. Ich habe an anderer Stelle mehrere Fälle angeführt, wo die Bazillenuntersuchungen erst vier Wochen nach Auftreten der ersten Diphtherie erfolgten. Die gefundenen Bazillenträger haben vielleicht schon vier Wochen lang sich in ihrer gewohnten Umgebung befunden; daß sie jetzt dieser Umgebung, die sich als wenig disponiert erwiesen hat, kaum noch gefährlich werden, ist wahrschein-



lich. Das braucht aber nicht so zu bleiben. Gar nicht selten ist die Beobachtung gemacht worden, daß Bazillenträger noch nach längerer Zeit an Diphtherie erkrankten, „sie erkrankten an ihren eigenen Bazillen". Sollten diese Bazillenträger, die erst nach einiger Zeit sich selber gefährdeten, immer so ganz ungefährlich sein? Kommt ein Bazillenträger in eine neue Umgebung, wie durch Versetzung in eine andere Klasse, durch Umschulung, durch Verzug (vgl. die oben erwähnte Schöneberger Epidemie von Gettkant), wer will garantieren, daß sich die neue Umgebung ebenso duldsam verhält? Kurz und gut, der Bazillenträger ist nicht ein Individuum mit starren unveränderlichen Übertragungseigenschaften.

Ferner, wie schwer ist es zuweilen, einen eigentlichen, d. h. nicht erkrankten Bazillenträger von den leichten Diphtherieerkrankungen zu unterscheiden. Unsere Epidemie zeigt zwei solcher Fälle, die als AD bezeichneten Brunkow und Krüger. Beide hätten leicht als gesunde Bazillenträger gelten können. Krüger kam kurz, nachdem sie einen tödlichen Diphtheriefall in ihrer Familie vermittelt hatte, mit ihren Bazillen wieder zur Schule. Nur nach sorgfältiger Nachfrage konnte ihre leichte Erkrankung und die vermittelte Infektion festgestellt werden. Brunkow vermittelte sieben Diphtheriefälle, die ohne die bakteriologische Untersuchung in ihrer wahren Ursache ganz unaufgeklärt geblieben wären. Bei dem positiven Ausfall der bakteriologischen Untersuchung hätte Br. leicht als eigentlicher Bazillenträger gelten können, da ihre Krankheit gar nicht beachtet wurde.

Die Tatsache bleibt zu Recht bestehen, daß eine Reihe von Bazillenträgern ganz ungefährlich bleiben können. Aber zahlreich sind die Veröffentlichungen von Fällen, wo solche Bazillenträger sich als sehr gefährlich für ihre Umgebung erwiesen. Gerade unsere Epidemie läßt die Vermutung als sehr gut gestützt erscheinen, daß sie einem gesund gebliebenen Bazillenträger ihre Entstehung verdankt. Nach allem dürfte es wohl nicht angängig sein, die Bazillenträger als ungefährlich in der Schule zu belassen. Solange man nicht angeben kann, welche Bazillenträger als ungefährlich anzusehen sind, solange wird man allen Bazillenträgern gegenüber vorgehen müssen.

Und da zeigt sich wieder, wie wichtig der Grundsatz ist, schon vor Ausbruch einer Epidemie gegen alle Bazillenträger



vorzugehen. Ist erst die Zahl der Bazillenträger eine große geworden und muß man gegen alle diese mit dem ganzen Rüstzeug der bakteriologischen Untersuchung und Isolierung vorgehen, dann ist das Maß der Arbeit, das bei den unschädlichen Bazillenträgern ein nutzloses ist, übermäßig groß.

Hat nun in unserem Falle die Durchführung der bakteriologischen Untersuchungen einen zweifellosen Nutzen gebracht? Der Beweis dafür ist schwer zu erbringen. In der 7. M.-Klasse war das Resultat der Bemühungen nicht befriedigend. Nachdem die Klasse für drei Tage geschlossen und vier Bazillenträger herausgefunden waren, traten trotzdem weitere Fälle unter den Untersuchten auf:

3. II. Schwarz, nachdem sie einmal negativ gewesen war; 4. II. Brunkow, nachdem sie einmal negativ gewesen war; 7. II. Rekowsky nach zweimal negativem Befund; 10. II. Buntebarth nach dreimal negativem Befund; 11. II. Lucie Müller nach dreimal negativem Befund; 15. II. Manicke und 16. II. Bergemann, erstere nach zweimal, letztere nach viermal negativem Befund.

Als Fehlerquellen kommen in Betracht:

1. Selbst bei mehrmals negativem Befunde können die Bazillen vorhanden, aber der Entdeckung entgangen sein. Es konnte in der Klasse ein Bazillenträger trotz mehrfacher Untersuchung unerkannt geblieben sein, und die Klasse weiter besuchend, die neuen Übertragungsfälle verursacht haben; besonders an die in der ersten Zeit nicht besonders beachteten Fälle von Bazillenbefund in der Nase ist hierbei zu denken.

2. Ein Teil der Fälle kann auf eine Infektion durch Geschwister, die in der 5. M.-Knabenklasse ihre Bazillen erhielten, und dort nicht untersucht, also auch nicht entdeckt wurden, zur Not zurückgeführt werden: Rekowsky, Manicke, im Anschluß daran Bergemann.

3. Einschleppungen von außen sind, wenn sich eine Epidemie in der Bevölkerung erst weiter ausgebreitet hat, auch zur Zeit der Untersuchung unvermeidbar. Hier fand sich für diese Erklärung kein Anhalt, außer bei Schwarz, in dessen Haus schon im Januar ein Diphtheriefall vorgekommen war.

4. Hier kann als Erklärung herangezogen werden, daß die sofortige Eliminierung der Bazillenträger Hertel und Obscherningkat mißlang, so daß von ihnen aus Weiterverbreitungen stattfinden konnten.

Auf Grund der hier gemachten Erfahrungen empfiehlt sich bei solchen Klassenuntersuchungen, glaube ich, folgendes:

Zum Besuch der Klasse nach deren Wiedereröffnung dürfen nur die Schüler zugelassen werden, die bei zwei- bis dreimaligem Abstrich aus Hals und Nase hintereinander negativ waren. Die erste Klassenuntersuchung erfolgte möglichst schon beim Schluß der Klasse, die zweite Untersuchung vor Wiedereröffnung der Klasse.

Für eine erfolgreiche Gesamtwirkung des bei unserer Epidemie eingeschlagenen Verfahrens spricht das völlige Aufhören der Schulepidemie mit dem Erlöschen der Klassenepidemie. Aber hierbei muß man daran denken, daß wir nicht wissen können, wann die Epidemie ihr natürliches Ende erreicht hat; zuweilen erfolgt dies ohne besonderes Eingreifen auf dem Höhepunkt der Epidemie, zuweilen, wie andere Erfahrungen lehren, endigen die Epidemien in allmählichem Abklingen. Aber wir sind nicht auf die diesmalige Beobachtung allein angewiesen; das städtische Untersuchungsamt hat schon eine ganze Reihe solcher Untersuchungen durchgeführt; je häufiger das Verfahren wirksam erschien, um so eher können wir damit rechnen, daß keine bloßen Zufalls- und scheinbaren Erfolge vorliegen.

Als Ergebnis der vorliegenden Arbeit fasse ich zusammen:

Die Diphtherie hat in den letzten Jahren in Berlin eine erschreckende Höhe erreicht. Die beschriebene Epidemie in der 7. M.-Klasse der 188. Gemeindeschule war eine Katastrophe traurigster Art. Sie ist ein Glied in der Kette einer Epidemie in einem Teil des Stadtteils Moabit, die sich vom Oktober bis Mitte Februar abspielte und mit dem Einbruch in die Schule ihren Höhepunkt erreichte. Die Ausbreitung erfolgte zweifellos zum größten Teil in der Schule selbst.

Die Schule ist ein Hauptweg für die Ausbreitung der Diphtherie.

Die Schule übertrifft durch die große Zahl der kindlichen Individuen, die in geschlossenen, relativ engen Räumen Tag für Tag für einen großen Teil des Tages regelmäßig in Berührung miteinander gebracht werden, alle anderen Verkehrsgelegenheiten der Kinder und trägt daher am meisten zur Vermehrung und Zerstreuung der Diphtheriekeime bei. Sie ist die Hauptzuträgerin für die örtliche,



Familien-, Haus- und Nachbarschaftsausbreitung. Die Schulausbreitung braucht nicht immer in explosiver Weise zu erfolgen. Kleine und kleinste Klassen- und Schulepidemien, die darum wenig beachtet werden, können in ihrer Gesamtheit einen erheblichen Teil aller Diphtheriefälle ausmachen.

Der Hauptgrundsatz aller Diphtheriebekämpfung muß die Verhütung der Einschleppung von Diphtheriekeimen in die Schulen sein, ohne daß dadurch die Diphtheriebekämpfung an anderen Ausbreitungsorten überflüssig wird. Die bisherigen Bekämpfungsmaßregeln der Diphtherie in der Schule sind nicht ausreichend. Es ist zu fordern, grundsätzlich auch zu Zeiten geringerer Diphtherieausbreitung:

Jedes Schulkind, das an Diphtherie erkrankt war, in deren Behausung eine Diphtherieerkrankung vorgekommen war, oder das an einer diphtherieverdächtigen Erkrankung leidet, oder bei dem sich bei Fehlen einer Erkrankung Diphtheriebazillen finden, darf nicht eher zum Schulbesuch zugelassen werden, als bis es auf Grund einer dreimal hintereinander negativ ausgefallenen bakteriologischen Untersuchung des Halses und der Nase für schulfähig erklärt worden ist.

Für die Untersuchungen sind in Berlin städtische Untersuchungsstellen einzurichten, die am besten an das städtische Untersuchungsamt und an die Abteilungen der städtischen Krankenhäuser für prophylaktische Serumimpfung anzugliedern sind. Bei den Untersuchungen in diesen Untersuchungsstellen sind genaue Nachforschungen nach Geschwistern und Behausungsgenossen und deren Bazillenfreiheit anzustellen.

Die Ergebnisse dieser Nachforschungen und Feststellungen sind von autoritativer Stelle, etwa einem städtischen Gesundheitsamt, zu überwachen und zu verwerten, die gefundenen Bazillenträger vom Besuch der Schule, Kinderhorten, Krippen, Kleinkinderbewahranstalten und allen ähnlichen Instituten fernzuhalten.

Die Zuweisungen der oben bezeichneten diphtheriebazillenverdächtigen Schulkinder erfolgen von der Schule direkt an die Untersuchungsstellen. Der Schularzt muß Kenntnis davon erhalten, wenn ein Schulkind vom Schulbesuch wegen Bazillenbefund ferngehalten wird oder zum Schulbesuch nach gewonnener Bazillenfreiheit wieder zugelassen wird.

Untersuchungen von ganzen Schulklassen durch das



städtische Untersuchungsamt hat wie bisher auf Antrag des Schularztes stattzufinden, wenn eine Häufung von Diphtherien oder diphtherieverdächtigen Fällen in einzelnen Klassen auftritt.

Für sofortige Untersuchung von Erkrankungen, die dem Schularzt von der Schule zur Begutachtung zugeschickt werden und erst hier als verdächtig oder diphtheriekrank erkannt werden, sind dem Schularzt in genügender Zahl Abstrichgefäße zuzustellen.

Die eben vorgetragenen Vorschläge für die Bekämpfung der Diphtherie in den Schulen sind das Ergebnis nicht nur der Beobachtungen der diesmaligen Epidemie, sondern jahrelanger Verfolgung des Verlaufs der D in Schule und Bevölkerung durch den Berichterstatter mit Berücksichtigung der Erfahrungen, wie sie in der Literatur niedergelegt sind. Die diesmalige Epidemie ermöglichte aber durch ihre Ausdehnung einen Einblick in die vorliegenden Verhältnisse, wie er nur selten geboten wird. Darum wurde versucht, sie bis in alle Einzelheiten zu verfolgen.

Die Arbeit wäre aber nicht erfolgreich gewesen, wenn Berichterstatter nicht von drei Seiten wesentliche Unterstützungen erfahren hätte. Einmal durch die Genehmigung der Inanspruchnahme des städtischen Untersuchungsamts durch die Schuldeputation und durch die Ausführung der bakteriologischen Untersuchungen von seiten des städtischen Untersuchungsamts. Ich fand insbesondere durch die Herren des Untersuchungsamts reichliche und dankenswerte Unterstützung bei meinen Vorschlägen, die eine große Zahl von Klassenuntersuchungen und zahlreiche weitere bakteriologische Untersuchungen nötig machten. — Auch von seiten der Schule wurde ich in jeder Weise durch Beobachtung der Klassen und Erkrankungen, durch Zuschickung der diphtherieverdächtigen Kinder unterstützt. Es wurden eine große Reihe von Nachfragen in den Schulen nötig; die sorgfältig geführten Versäumnislisten mußten häufig eingesehen werden, um den etwaigen Zusammenhang der Erkrankungen und Schulversäumnisse festzustellen. In den Osterferien wurden noch einmal die Versäumnislisten sämtlicher Klassen beider Schulen zu einer letzten genauen Durchsicht mir zugestellt. — Schließlich ist auch noch der Eltern der Kinder zu gedenken, die ihre Kinder, z. B. bei den hartnäckigen Bazillenträgern, vielmals dem Schularzt zuschicken und aus der Schule

fernhalten mußten, ohne daß sie eine Erkrankung bei ihren Kindern sahen, und die mir eine Reihe von Feststellungen bei meinen wiederholten Nachfragen ermöglichten.

Ich hoffe aber, daß die Mühewaltung nicht vergeblich gewesen ist und daß es mir in diesem Bericht gelungen ist, die schon lange von mir vertretene Ansicht zu beweisen, daß die Schule eine wesentlich, ja die bedeutungsvollste Quelle der Diphtherieverbreitung ist. Ist diese Ansicht über die Bedeutung der Schule für die Ausbreitung der Diphtherie richtig, dann kann es keinem Zweifel unterliegen, daß auch auf die Bekämpfung der Diphtherie in den Schulen ein Hauptwert zu legen ist.

Und somit hoffe ich, daß meine Vorschläge zweckentsprechende Anwendung finden werden. Bei dem engen Zusammenhang der Schulkinder durch ihre Familien mit der Gesamtbevölkerung muß eine Bekämpfung der Diphtherie in den Schulen ein Erfolg für die Bekämpfung der Diphtherie in der Gesamtbevölkerung sein.

Versuch einer Biologie der Schulanfänger.

Von

Stadtschularzt Dr. Thiele-Chemnitz.

(Fortsetzung und Schluß; siehe Nr. 6, S. 377.)

Das Wesentliche, was zu einem anschaulichen biologischen Bilde der Schulanfänger führen muß, ist nun nicht allein die bisher mitgeteilte Sammlung der statistischen Ergebnisse, der Antworten des „Elternfragebogens" und des „Gesundheitsscheins", sondern die Verknüpfung, das Ineinanderarbeiten der erhobenen Befunde, kurz die wissenschaftliche Verarbeitung des Materials. Die Hauptfrage lautet: Sind schon in den sechs oder sieben Lebensjahren, die die Schulanfänger hinter sich haben, wesentliche Einflüsse bestimmter Verhältnisse (Familien-, Erblichkeits-, Aufzuchtsverhältnisse) oder Krankheiten nachzuweisen? Die Beantwortung dieser Frage hat zur Voraussetzung die Erledigung einer großen Anzahl weiterer Fragen, die ein auf seine eigene Kraft allein angewiesener Einzelner nicht beantworten kann. Es machen daher die folgenden Mitteilungen nicht den Anspruch, eine vollständige Biologie des



Schulanfängers zu geben, sondern sie stellen nur den lückenhaften Versuch einer Biologie dar, der das weite Feld der Wissenschaft vom Schulkinde erweist. Dabei ist weiter zu berücksichtigen, daß trotz der Größe der Gesamtzahl der bearbeiteten Schulanfängerdaten (5538) immerhin einzelne Tatsachen nur sehr schwach vertreten sind, Tatsachen, die, wie z. B. das Heranwachsen ohne Eltern u. a. m., doch sicher von Bedeutung für die Entwicklung des Kindes sein können.

Es würde gemäß der im ersten Teil (Zeitschrift Nr. 6, S. 377—386) mitgeteilten Tatsachen festzustellen sein:

1. Der Einfluß der allgemeinen Familienverhältnisse,
2. der Einfluß der Erblichkeitsverhältnisse,
3. der Einfluß der Aufzuchtsverhältnisse und
4. der Einfluß der Krankheiten des vorschulpflichtigen Alters

auf die Gesundheitsverhältnisse bei der Schulaufnahme.

Angesichts des uns zur Verfügung stehenden Raumes geben wir hier nur ein vollständiges Beispiel: Welchen Einfluß hat die Tatsache, daß der Vater des Schulanfängers vor dem Schuleintritt verstorben ist, auf die körperliche Entwicklung des Kindes? Scheint diese Tatsache überhaupt einen Einfluß auszuüben?

Von 5538 Kindern hatten 119 Knaben = 4,36%, 116 Mädchen = 4,13% der Gesamtzahl den Vater verloren. Es folgen unter A bis O die verschiedenen Feststellungen, getrennt für Knaben **(Kn)** und Mädchen **(M)**. In Klammern sind die Feststellungen bei der Gesamtheit der Kinder zum Vergleich danebengestellt (allgemein: ...%). Die fettgedruckten Zahlen zeigen interessante Abweichungen.

A. Allgemeine Familienverhältnisse.

Es hatten					
0	Geschwister	16,81%	Kn	23,28%	M
1	„	16,81 „	„	18,97 „	„
2	„	20,17 „	„	6,90 „	„
3	„	6,72 „	„	11,21 „	„
4	„	8,40 „	„	10,34 „	„
5	„	3,36 „	„	11,21 „	„
6	„	1,68 „	„	6,90 „	„
über 6	„	26,05 „	„	11,21 „	„

Bemerkenswert ist, daß eine erhebliche Zahl der vaterlosen Schulanfänger einzige Kinder sind (Vater sehr jung gestorben?) oder über sechs Geschwister hatten (Schulanfänger das jüngste Kind?).



B. Erblichkeitsverhältnisse.

	Kn		M	
Mit Tuberkulose belastet sind	**37,81 %**	(allg. 11,49 %)	**31,04 %**	(allg. 9,91 %)
Tuberkulose der Eltern . . .	**26,89** „	(„ 2,30 „)	**24,14** „	(„ 2,25 „)
„ der Großeltern . .	5,88 „	(„ 4,79 „)	4,31 „	(„ 4,31 „)
„ „ Elterngeschwister	3,36 „	(„ 3,81 „)	2,59 „	(„ 3,17 „)
„ „ Geschwister . .	1,68 „	(„ 0,59 „)	0,00 „	(„ 0,29 „)

Die große Bedeutung der Tuberkulose als Todesursache erhellt auch aus diesen Zahlen, wenn 47,45% mehr vaterlose Kinder der Tuberkulosebelastung haben als der Gesamtdurchschnitt.

	Kn		M	
Mit Epilepsie belastet sind	**4,20 % Kn**	(allg. 1,32 %)	2,58 % M	(allg. 1,35 %)
Mit Geisteskrankheiten belastet sind	**5,88** „ „	(„ 2,42 „)	0,86 „ „	(„ 2,36 „)

Beide Belastungen sind bei den vaterlosen Knaben sehr erheblich ausgesprochen. Insbesondere sind Geisteskrankheiten bei den Eltern (5,88%) hier ausschlaggebend.

C. Aufzuchtsverhältnisse.

	Kn		M	
Vorzeitig geboren wurden	3,36 % Kn	(allg. 2,12 %)	0,86 % M	(allg. 2,46 %)
Nicht gestillt wurden	50,42 „ „	(„ 48,61 „)	**55,17** „ „	(„ 46,22 „)

Der Tod des Vaters hat sicher die Aufzucht des Kindes in dieser Hinsicht beeinträchtigt.

Laufen gelernt haben	Kn		M	
bis 1 Jahr . . .	**56,30 % Kn**	(allg. 62,34 %)	**54,31 % M**	(allg. 44,80 %)
bis 1½ Jahr . .	24,37 „ „	(„ 16,58 „)	18,97 „ „	(„ 32,44 „)
bis 2 Jahr . . .	16,81 „ „	(„ 17,75 „)	25,86 „ „	(„ 20,25 „)
nach 2 Jahren ,	2,52 „ „	(„ 3,31 „)	**0,86** „ „	(„ 2,51 „)

Hier ist ein deutlicher Einfluß nur bei den Knaben bemerkbar, die sonst im allgemeinen eher laufen lernen als die Mädchen.

Sprechen gelernt haben	Kn		M	
bis 1 Jahr . . .	22,69 % Kn	(allg. 22,07 %)	24,14 % M	(allg. 25,84 %)
bis 1½ Jahr . .	11,76 „ „	(„ 15,78 „)	12,07 „ „	(„ 18,64 „)
bis 2 Jahr . . .	52,10 „ „	(„ 46,34 „)	47,41 „ „	(„ 43,83 „)
nach 2 Jahren .	13,45 „ „	(„ 15,78 „)	**16,38** „ „	(„ 11,69 „)
Sprachstörungen (s. S. 383) haben . .	10,08 „ „	(„ 9,19 „)	**6,90** „ „	(„ 10,37 „)
Mit offenem Munde (infolge behinderter Nasenatmung) schlafen	31,09 „ „	(„ 27,53 „)	**9,48** „ „	(„ 22,84 „)

D. Krankheiten im vorschulpflichtigen Alter.

An Krämpfen litten	Kn		M	
im 1. Jahr . . .	**7,56 % Kn**	(allg. 18,05 %)	16,38 % M	(allg. 16,57 %)
im 2.—6. Jahr .	**6,72** „ „	(„ 2,38 „)	**5,17** „ „	(„ 2,07 „)



An Krankheiten im allgemeinen (außer den akuten ansteckenden Krankheiten, der Lungenentzündung und akuten Darmerkrankungen)
26,05 % Kn (allg. 26,35 %) **26,72 %** M (allg. 22,17 %)

An Lungenentzündung waren erkrankt
16,81 % Kn (allg. 10,10 %) 10,34 % M (allg. 10,30 %)

An Darmerkrankungen waren erkrankt
0,0 % Kn (allg. 0,29 %) 0,86 % M (allg. 1,14 %)

Anmerkung: Angaben sicher nicht zuverlässig!

An Ohrerkrankungen (einschließlich Schwerhörigkeit) litten
5,88 % Kn (allg. 3,44 %) 5,17 % M (allg. 7,49 %)

An Augenleiden (einschließlich Sehstörungen) litten
5,04 % Kn (allg. 4,76 %) **1,72 %** M (allg. 6,38 %)

An ansteckenden Krankheiten litten, an

	Kn	(allg.)	M	(allg.)
Masern	**68,07 %** Kn	(allg. 64,64 %)	**62,07 %** M	(allg. 66,75 %)
Keuchhusten	30,25 „ „	(„ 30,56 „)	34,48 „ „	(„ 36,10 „)
Spitzpocken	16,81 „ „	(„ 14,90 „)	4,31 „ „	(„ 16,00 „)
Scharlach	11,76 „ „	(„ 11,31 „)	9,48 „ „	(„ 10,66 „)
Ziegenpeter	10,08 „ „	(„ 9,26 „)	6,03 „ „	(„ 6,66 „)
Diphtherie	5,88 „ „	(„ 5,97 „)	6,90 „ „	(„ 5,35 „)

Ein ausschlaggebender Einfluß der Vaterlosigkeit ist, außer vielleicht dem, daß die häufigste „Kinderkrankheit", die Masern, von den Knaben häufiger erworben wird, von den Mädchen im gleichen Verhältnis weniger häufig, nicht festzustellen.

E. Ernährungszustand.

Genügenden Ernährungszustand hatten
98,32 % Kn (allg. 97,66 %) 97,41 % M (allg. 97,26 %)

Ungenügenden Ernährungszustand hatten
1,68 % Kn (allg. 2,34 %) 2,59 % M (allg. 2,74 %)

F. Allgemeine Erkrankungen.

An Blutarmut litten . 21,01 % Kn (allg. 22,55 %) 22,41 % M (allg. 23,56 %)
An Skrofulose litten . 5,04 „ „ („ 6,55 %) **2,59** „ „ („ 5,53 „)

G. Knochengerüst, Gelenke, Muskeln.

Es hatten Difformitäten	Kn		M	
1. Schädel	4,20 %	(allg. 3,11 %)	1,72 %	(allg. 2,92 %)
2. Brustkorb	**8,40** „	(„ 5,01 „)	3,45 „	(„ 2,35 „)
3. Wirbelsäule	**14,29** „	(„ 7,87 „)	**8,62** „	(„ 11,44 „)
4. Knochensystem überhaupt (mit Ausn. von 5—7)	**26,89** „	(„ 15,99 „)	**13,79** „	(„ 16,71 „)

5. Knochen-, Gelenktuberkulose fehlt.
6. Angeborene Hüftverrenkung fehlt.
7. Schiefhals fehlt.

H. Haut.

Es litten an Flechten (Ekzem) 2,52 % Kn (allg. 2,78 %) 0,00 % M (allg. 2,71 %)

J. Mund, Nase, Rachen.

Es hatten	Kn		M	
1. Genügendes Gebiß	43,70 %	(allg. 43,05 %)	43,10 %	(allg. 36,07 %)

Es hatten	Kn		M	
2. Ungenügendes Gebiß .	56,30 %	(allg. 56,95 %)	56,90 %	(allg. 63,93 %)
3. Große Mandeln . . .	8,40 „	(„ 7,04 „)	**4,31** „	(„ 7,77 „)
4. Wucherungen	10,92 „	(„ 11,20 „)	**10,34** „	(„ 8,30 „)

K. Hals, Brust.

Es hatten				
1. Kropf	fehlt.			
2. Kehlkopfstörungen .	fehlt.			
3. Einfache Lungenerkrankungen	9,24 % **Kn**	(allg. 8,67 %)	5,17 % **M**	(allg. 8,80 %)
4. Asthma	0,00 „ „	(„ 0,15 „)	fehlt	
5. Lungentuberkulose und Tuberkuloseverdacht	**4,20** „ „	(„ 1,13 „)	**7,67** % **M**	(„ 0,89 „)
6. Herzstörungen . . .	1,68 „ „	(„ 2,45 „)	2,58 „ „	(„ **1,92** „)

L. Bauch.

Es litten an Leistenbruch fehlt.

M. Augen (vgl. unter D).

Es litten an Schielen . . 0,84 % **Kn** (allg. 1,76 %) 1,72 % **M** (allg. 1,67 %)

N. Ohren (vgl. unter D).

O. Gehirn, Nerven.

Es litten an 1. Epilepsie . 0,00 % **Kn** (allg. 0,29 %) 0,86 % **M** (allg. 0,14 %)

Ohne etwa allgemein sagen zu können, daß der Verlust des Vaters immer einen ungünstigen Eindruck auf die körperliche Entwicklung des Kindes machen muß, fällt ohne weiteres auf, wie besonders die Knaben im Nachteil sind gegen die Mädchen. Man vergleiche die Zahlen bei den Difformitäten des Knochensystems überhaupt (G 4). Andererseits ist die hohe Vergleichszahl bei den lungentuberkulösen und lungentuberkuloseverdächtigen (Knaben 5) Kindern (hier wieder Mädchen erheblich ungünstiger als die Knaben, beide erheblich ungünstiger gegenüber der Allgemeinheit) bemerkenswert. Wie sehr stimmen dazu die Zahlenwerte der Tuberkulosenbelastung, die so gewaltig über den allgemeinen Durchschnitt emporschnellen (B).

Wie nicht anders zu erwarten, wächst das mutterlose Kind erheblich gefährdeter heran als der Durchschnitt der Kinder überhaupt.

Die Tuberkulose spielt wieder eine furchtbare Rolle in diesen Familien (27,27 % : 2,25 % allgemein **M** und 23,64 % : 2,30 % allgemein **Kn**). Nicht gestillt sind 65,45 % **M** (zu 46,22 % allgemein). Das Laufen wird später erlernt: 3,64 % **M** zu 2,51 % allgemein lernen es erst nach zwei Jahren; 7,27 % **Kn** zu 3,31 % allgemein. Noch länger dauert es, bis ein derartiges Kind spricht: 41,82 % **Kn** laufen erst nach zwei Jahren; gegen 15,78 % allgemein; 25,45 % **M** gegen 11,69 % allgemein. Im allgemeinen sind die mutterlosen



Knaben besser daran als die Mädchen. Diese sind zu 20,00% an Scharlach, zu 10,91% an Diphtherie erkrankt gegen 10,66% und 5,35% allgemein. Ohrleiden und Augenleiden treffen sie — wiederum ausgesprochen mehr Mädchen wie Knaben — häufiger als der Durchschnitt (12,73% zu 3,44% resp. 4,76%). Der allgemeine Ernährungszustand ist bei beiden Geschlechtern erheblich schlechter als beim Durchschnitt (7,27% ungenügend **Kn** zu 2,34% allgemein und 21,82% **M** zu 2,74% allgemein). Lungentuberkulose ist unter den Mädchen häufiger als im Durchschnitt (3,64% zu 0,89%).

Die Zahl der Geschwister wird eine bestimmte Rolle spielen. Die Erziehungsnot des geschwisterlosen, des „einzigen" Kindes ist bekannt. Unsere Zahlen werfen jedoch ein eigenartiges Licht auf diese Tatsache.

Die „einzigen" (oder „ersten") Kinder lernen in der Mehrzahl schneller laufen (72,62% **Kn** liefen bis zu einem Jahr gegen 62,34% allgemein; sogar 74,24% **M** gegen 44,80% allgemein). Sie lernen schneller sprechen (31,18% **Kn** sprachen bis zu einem Jahr gegen 22,07% allgemein; 37,88% **M** gegen 25,84%).

Im allgemeinen ist das „einzige" Kind geschützter vor allen ansteckenden Krankheiten. Zum Beispiel:

Masern	58,94%	**Kn**	zu	64,46%	allg.	57,58%	**M**	zu	66,75%	allg.
Scharlach	8,75 „	„	„	11,31 „	„	10,21 „	„	„	10,66 „	„
Diphtherie	4,97 „	„	„	5,97 „	„	3,64 „	„	„	5,35 „	„
Spitzblattern	9,13 „	„	„	14,90 „	„	6,97 „	„	„	16,00 „	„
Ziegenpeter	6,46 „	„	„	9,26 „	„	4,24 „	„	„	6,66 „	„

Einzige Kinder sind weiter häufiger gut ernährt als andere.

Genügender Ernährungszustand besteht bei 99,24% **Kn** (zu 97,66% allgemein) und 99,39% **M** (zu 97,26% allgemein).

Die Knaben stehen aber deutlich zurück gegen die Mädchen und den Durchschnitt, wenn es sich um Konstitutionswiderstandskraft handelt:

31,18% gegen 22,55% allgemein leiden an Blutarmut; 10,65% an Wirbelsäulenschäden gegen 7,87% allgemein. Die Tuberkulose spielt bei einzigen Kindern nicht die erhebliche Rolle wie sonst.

Wie verhält es sich bei Kindern, die aus Familien kommen mit sechs oder mehr Kindern?

Verhältnismäßig weniger werden gestillt (25,39% **Kn** gegen 33,20% allgemein gegen 39,54% einzige Kinder!). Die wenigen werden dafür aber länger gestillt: 7,43% **Kn** gegen 2,73% allgemein gegen 1,90% einzige Kinder sind bis zu einem Jahre gestillt. Laufen haben weniger (58,51% **Kn** gegen 62,34% allgemein gegen 72,62% einzige Kinder) bis zu einem Jahre gelernt. 6,19% **Kn** lernten laufen erst nach zwei Jahren (gegen 0,38% der einzigen Kinder und 3,31% allgemein). Dagegen lernten, wenn auch weniger bis zu einem Jahre sprechen (19,20% **Kn** gegen 22,07% allgemein gegen 31,18% der einzigen Kinder), die Mehrzahl noch vor Beendigung des zweiten Lebensjahres (18,27% **Kn** gegen 15,78% allgemein). Für die Mädchen

bestehen ähnliche Verhältnisse. Ansteckende Krankheiten sind bei Mädchen seltener als bei Knaben, bei denen Masern (66,56%) und Scharlach (15,48) häufiger sind, während Diphtherie hier seltener (2,48%) vorkommt.

Der allgemeine Ernährungszustand der Kinder aus kinderreichen Familien ist nicht irgendwie beeinträchtigt, entspricht vielmehr dem allgemeinen Durchschnitt (2,20% **M** und 2,79% **Kn** „ungenügend" gegen 2,74% **M** und 2,34% **Kn** allgemein). Die Blutarmut findet sich sogar seltener als im Durchschnitt und bei „einzigen" Kindern (16,72% **Kn** zu 22,55% allgemein zu 31,18% „einzige" Kinder und 16,49% **M** zu 23,56% allgemein zu 22,12% „einzige" Kinder). Skrofulose ist etwas verbreiteter bei Mädchen (7,57% zu 5,53% allgemein) und Knaben (6,81% zu 6,55% allgemein). Auffällig ist die Verbreitung rachitischer Erscheinungen, besonders bei Knaben (30,74% gegen 15,99% allgemein), aber auch bei Mädchen (19,72% gegen 16,89%) gesteigert. Ebenso verhält es sich mit der Lungentuberkulose, die etwas vermehrt vorkommt (1,08% **Kn** und 1,24% **M** gegen 0,89% und 1,13% allgemein).

Wie steht es mit der Biologie der Schulanfänger, die aus Familien kommen, in denen die Tuberkulose eine Rolle gespielt hat oder spielt. Wir müssen da unterscheiden, wie sich die Tuberkulose auf die Familienangehörigen verteilt. Sind oder waren unter den Eltern, den Großeltern, den Geschwistern der Eltern (Onkel, Tante) oder schließlich unter den Geschwistern der Kinder selbst Fälle von Tuberkulose vorgekommen? Wir heben nur die interessantesten Zahlen hervor. Bei den Knaben ist zweifellos ein Zurückgehaltensein in der Entwicklung festzustellen, bei den Mädchen ist es nicht so deutlich erkennbar.

21,02% **Kn** lernten erst mit zwei Jahren, 6,69% erst nach zwei Jahren laufen gegen 17,75% und 3,31% allgemein. 19,43% lernten erst nach zwei Jahren sprechen gegen 15,78% allgemein. Krämpfe hatten im ersten Lebensjahre 21,02% **Kn** gegen 18,05% allgemein und nach dem ersten Lebensjahre 8,28% gegen 2,38% allgemein.

Abgesehen von Diphtherie, die bei solchen Knaben auffällig selten vorkam, war die Krankheitshäufigkeit sowohl der ansteckenden wie der sonstigen Erkrankungen sichtlich erhöht.

Masern	68,12%	gegen	64,46%	allgemein
Scharlach	13,06 „	„	11,31 „	„
Diphtherie	0,96 „ (!)	„	5,97 „	„
Spitzpocken	24,52 „	„	14,90 „	„
Ziegenpeter	17,20 „	„	9,26 „	„



Keuchhusten	36,94 % gegen	30,94 %	allgemein
Sonstige Krankheiten . . .	40,76 „ „	26,35 „	„
Lungenentzündung	12,74 „ „	10,10 „	„
Rachitisreste	20,69 „ „	15,99 „	„

Lungenerkrankung einfacher Art kam bei 12,42 % **Kn** vor gegen 8,67 % allgemein, Lungentuberkulose gar bei 6,37 % gegen 1,13 % allgemein. Bei den **Mädchen** ist von Interesse die große Häufigkeit des Keuchhustens in der Anamnese 41,01 % gegen 36,10 % allgemein und das annähernd gleiche Verhältnis bei einfacher Lungenerkrankung und Lungentuberkulose (10,79 % zu 8,80 % allgemein und 3,24 % zu 0,89 %).

Die Verteilung der Tuberkulose auf die verschiedenen Familienangehörigen ergibt folgende Zusammenstellung:

	Kn		M	
Eltern	26,75 % gegen	2,30 % allg.	24,82 % gegen	2,25 % allg.
Großeltern	54,78 „ „	4,79 „ „	52,88 „ „	4,13 „ „
Elterngeschwister .	45,86 „ „	3,81 „ „	39,21 „ „	3,17 „ „
Geschwister . . .	7,01 „ „	0,59 „ „	4,68 „ „	0,29 „ „

Die Wirkung der Tuberkulose in der Familie drückt sich besonders deutlich aus in den Zahlen: 6,69 % **Kn** und 4,32 % **M** sind in einem ungenügenden Ernährungszustande, gegen 2,34 % allgemein und 2,74 % allgemein. An Blutarmut leiden 25,48 % **Kn** (gegen 22,55 % allgemein) und 25,90 % **M** (gegen 23,56 % allgemein).

Die Zahlen der Kinder, in deren Familie Epilepsie oder Geisteskrankheiten vorgekommen, erscheinen mir noch zu klein, um unmittelbar Schlüsse zu ziehen; immerhin stellt sich die Epilepsie als ausgesprochene Familienkrankheit dar. Die Belastung mit Epilepsie erschwert den Kindern das Laufenlernen, häufte die Fälle von Erkrankungen an Skrofulose und Störungen des Knochenwachstums, sowie der Herztätigkeit. Unfälle kamen bei solchen Kindern doppelt so häufig vor als beim Durchschnitt. Ähnlich steht es mit der Belastung mit Geisteskrankheiten: solche Kinder stehen erheblich zurück gegen die Durchschnittskinder.

Kinderkrämpfe spielen in der Vorgeschichte unserer Großstadtschulkinder eine wesentliche Rolle. Auf Grund unserer Zahlen habe ich den Eindruck, daß man vom ärztlichen Standpunkte aus der Angabe von Krämpfen in der Anamnese mehr Bedeutung zulegen sollte, als es jetzt zu geschehen scheint.

Während 3,31 % **Kn** allgemein erst nach zwei Jahren laufen lernten, lernen noch 5,48 % **Kn** mit Krämpfen im ersten Lebensjahre (= Kr. 1. L.-J.) und 10,37 % **Kn** mit Krämpfen im ersten Lebensjahr und später (= Kr. 1.-L. +), erst nach zwei Jahren laufen. Während 2,51 % **M** allgemein erst nach zwei



Jahren laufen lernen, lernen noch 3,44% (Kr. 1. L.-J.), 5,81% (Kr. 1. L.-J. +) und 8,62% mit Krämpfen nicht im ersten Lebensjahr,e nur später (= Kr. +), erst nach zwei Jahren laufen. Sprechen lernen 26,67% **Kn** (Kr. 1. L.-J. +) gegen 15,78% allgemein und 14,41% **M** (Kr.1. L.-J.), 15,12% (Kr. 1. L.-J. +) und 17,24% (Kr. +) gegen 11,69% allgemein.

Es ist von Interesse, hier die Krankheitserscheinungen aufzuführen, die zweifellos für eine größere „Anfälligkeit" solcher Kinder sprechen.

Krankheiten der **Knaben.**

	Allg.	(Kr. 1. L.-J.)	(Kr. 1. L.-J. +)	(Kr. +)
Masern	64,46%	**66,73%**	**71,85%**	61,54%
Scharlach	11,31 „	11,36 „	**14,81** „	4,62 „ (!)
Diphtherie	5,97 „	4,46 „	**7,41** „	7,69 „
Keuchhusten	30,56 „	**34,28** „	**34,81** „	**44,62** „
Sonstige Krankheiten	26,35 „	25,76 „	**37,04** „	**40,00** „
Lungenentzündung	10,10 „	**13,79** „	**19,26** „	**12,31** „
Darmleiden	0,29 „	**3,65** „	**4,44** „	**4,62** „
Ohrleiden	3,44 „	**9,94** „	**9,63** „	**20,00** „
Augenleiden	4,76 „	**8,92** „	**6,67** „	3,08 „
Rachitis	15,99 „	**23,94** „	**20,00** „	**16,92** „

Krankheiten der **Mädchen.**

	Allg.	(Kr. 1. L.-J.)	(Kr. 1. L.-J. +)	(Kr. +)
Masern	66,75%	**68,39%**	**68,60%**	**79,31%**
Scharlach	10,66 „	**12,90** „	**17,44** „	**12,07** „
Diphtherie	5,35 „	**6,88** „	**8,14** „	**10,34** „
Keuchhusten	36,10 „	**43,23** „	**45,35** „	**63,79** „
Sonstige Krankheiten	22,07 „	**31,18** „	**32,56** „	**37,93** „
Lungenentzündung	10,37 „	**13,55** „	**16,28** „	**17,24** „
Darmleiden	1,14 „	**3,44** „	**2,33** „	**6,90** „
Ohrleiden	7,49 „	**11,61** „	**15,12** „	**17,24** „
Augenleiden	6,38 „	**7,96** „	**11,63** „	5,17 „
Rachitis	16,89 „	**26,45** „	**44,19** „	**25,86** „

Der Ernährungszustand ist jedoch dem der Durchschnittskinder ungefähr gleichzusetzen, während die Blutarmut unter den Kindern mit (Kr. 1. L.-J. +) und (Kr. +) häufiger ist.

Um schließlich den Zusammenhang einer schweren akuten ansteckenden Krankheit mit dem vorschulpflichtigen Alter zu beleuchten, sei das Scharlachfieber ausgewählt. Ein Blick auf die folgende Zusammenstellung beweist, wie sehr Kinder, die Scharlach in den ersten 6—7 Jahren ihres Lebens haben, im allgemeinen krankheitsanfälliger sind.

Es litten an:	**Kn**		**M**	
Masern	64,46% allg.	68,18%	66,75% allg.	72,91%
Diphtherie	5,97 „ „	**15,58** „ (!)	5,35 „ „	**14,38** „ (!)
Spitzblattern	14,90 „ „	19,48 „	16,00 „ „	23,75 „



Es litten an:	Kn			M		
Ziegenpeter	9,26 %	allg.	12,99 %	6,66 %	allg.	7,02 %
Keuchhusten	30,56 „	„	37,66 „	36,10 „	„	44,82 „
Sonstige Krankheiten	26,35 „	„	32,47 „	22,17 „	„	27,09 „
Lungenentzündung	10,10 „	„	17,21 „	10,30 „	„	12,71 „
Darmleiden	0,29 „	„	3,90 „	1,14 „	„	2,34 „
Ohrleiden	3,44 „	„	**10,39** „ (!)	7,49 „	„	**16,72** „ (!)
Augenleiden	4,76 „	„	9,09 „	6,38 „	„	11,71 „
Rachitis	15,99 „	„	24,35 „	16,89 „	„	30,74 „
Es leiden an:						
Blutarmut	22,55 %	allg.	28,25 %	23,56 %	allg.	30,10 %
Skrofulose	6,55 „	„	7,79 „	5,53 „	„	7,36 „
Vergr. Mandeln	7,03 „	„	7,79 „	7,77 „	„	8,03 „
Wucherungen	11,20 „	„	12,66 „	8,30 „	„	13,04 „
Luftröhrenleiden	8,67 „	„	11,69 „	8,80 „	„	10,37 „
Sprachstörungen	9,19 „	„	24,35 „	10,37 „	„	15,05 „

Tuberkulose tritt hier bei den Mädchen überhaupt nicht, bei den Knaben nur wenig auf.

Die angeführten Beispiele, von denen nur eines aus äußerlichen Gründen durchgeführt mitgeteilt ist, lassen meines Erachtens zur Genüge erkennen, daß die eingangs gestellte Frage: „Sind schon in den sechs oder sieben Lebensjahren, die die Schulanfänger hinter sich haben, wesentliche Einflüsse bestimmter Verhältnisse (Familien-, Erblichkeits-, Aufzuchtsverhältnisse) oder Krankheiten nachzuweisen?“ bejaht werden muß. Wenn dem so ist, dann ist es nicht nur neben der Erhebung bestimmter Maßzahlen (Körpergröße, Gewicht, Umfänge usw.) sehr wünschenswert, das Leben der Schulanfänger beim Eintritt in die Schule gründlich zu durchforschen, sondern diese Arbeit ist auch nötig und nützlich für die Beurteilung der körperlichen und geistigen Erziehungsfähigkeit des angehenden Schülers. Erziehen ist nicht nivellieren, sondern differenzieren. Wenn man den Einfluß der Schule auf das Kind feststellen will, muß man wissen, was an körperlicher und geistiger, sozusagen roher Masse das Kind mitbringt.

Nachdem die kinderpsychologische Forschung auf dem Wege ist, für die „Intelligenz“ bestimmte Anhaltspunkte zu gewinnen, gilt es, zur Beurteilung der „körperlichen Entwickeltheit“ Maßstäbe aufzustellen.

Unter „körperlicher Entwickeltheit“ versteht Paul Struve (Pädagog.-Psychol. Arbeiten — Veröffentlichungen d. Instituts f. experimentelle Pädagogik u. Psychologie d. Leipziger Lehrer-



vereins—1913, Bd. 4, S. 101—130: „Über die Beziehungen zwischen Intelligenz, körperlicher Entwickeltheit und Ermüdbarkeit") jenen „physischen Gesamtzustand des Jugendlichen, der durch anatomisch-physiologische Verhältnisse, durch das Milieu, durch das Erbteil von den Vorfahren usw. bedingt ist". Noch haben wir für alle diese Verhältnisse keine Maßzahl. Die Zahlen, die z. B. ASCHER mit staunenswertem Fleiß für Westfalen berechnet hat („Planmäßige Gesundheitsfürsorge für die Jugend bis zur Militärzeit. Versuch einer Konstitutionsstatistik." Berlin, 1913), die STEINHAUS („Welche Anforderungen sind in körperlicher und geistiger Beziehung an den Schulneuling zu stellen?" Beiheft zur „Z. f. Schulges.", 1913) für Dortmund bringt, die im wesentlichen Durchschnittskörpermaße sind, sind wichtig zu wissen, genügen aber meines Erachtens noch keineswegs, um jedes Kind in der Schule zu seinem Rechte kommen zu lassen. SRUVE sagt mit Recht: „Sicher geben diese Zahlen ein Bild von den körperlichen Verhältnissen des Kindes, aber nur ein unvollkommenes und unvollständiges. Sie müssen ergänzt werden durch geeignete Berücksichtigung aller jener Faktoren, die außer der anatomisch-physiologischen Beschaffenheit die körperliche Entwickeltheit bedingen. Mit allen diesen Fragen beschäftigt sich eine neue Wissenschaft, die Biologie der Schulkinder, die zuerst als Biologie des Schulanfängers in Erscheinung getreten ist und deren Hauptträger naturgemäß der Schularzt ist."

Ein amtlicher Schulpsychologe.

Von

Prof. MOLDENHAUER-Köln.

In der Grafschaft London ist von der Schulbehörde ein hauptamtlicher Psychologe angestellt worden, der in seinem Bezirk allen Schulen zur Verfügung steht. Er soll, wie das „Kölner Tageblatt" berichtet, diejenigen Kinder, deren Veranlagung entweder über oder unter dem Durchschnittsmaß der Anforderungen und Leistungen steht, auf ihren geistigen Zustand hin untersuchen, beobachten und als Sachverständiger zur Beurteilung und Entscheidung herangezogen werden. Damit soll selbstverständlich nicht den Lehrern, die doch psycholo-



gische Kenntnisse in ihr Amt mitbringen müssen, irgendwie Abbruch an ihrer beurteilenden Tätigkeit getan werden, es soll ihnen nur eine stets bereite Hilfskraft zur Seite gestellt werden. Man will auch wohl einen Schritt weiter tun auf dem so bedeutsamen Gebiete der Erziehung, die vielfach auf den starkbesuchten öffentlichen Schulen hinter der Pflege des Unterrichtens hat zurücktreten müssen.

Es würde nun von hohem Interesse für Schule und Haus, für Erziehung und Unterricht sein, zu erfahren, welche Erfahrungen man in England auf diesem neuen Wege der Schulhygiene macht.

Ich glaube, daß sehr große Schwierigkeiten sich dem amtlichen Schulpsychologen in den Weg stellen werden. Soll er selbständige Beobachtungen in der Schule, d. h. während des Unterrichtes oder beim Spiel oder in den Pausen machen, dann ist die Befürchtung nicht abzuweisen, daß er von vielen Lehrern nur als ein unliebsamer Eindringling in ihre Tätigkeit angesehen werden wird. Soll er sich mit den Schülern in ihrem Hause, in der Familie beschäftigen? Auch viele Eltern werden ihm nicht freundlich begegnen, namentlich wenn es sich um unter dem Durchschnittsmaß stehende Schüler handelt. Denn zu den unerquicklichsten Aufgaben des Lehrers gehört es, Eltern von der geringen Begabung der Kinder zu überzeugen. Daß sie faul sind, wird wohl zugestanden, aber unbegabt oder gar geistig schwach: wehe dem Lehrer, der das behauptet. Wie soll ferner ein Schulpsychologe mit einer großen Zahl von Schulen fertig werden, wird ihm nicht die Zeit zu gründlicher Beobachtung, die doch für jeden Schüler unbedingt nötig ist, fehlen?

Zweitens nun eine weitere wichtige Frage. Aus der Mitteilung im „Kölner Tageblatt" über diese Einrichtung habe ich, wie schon gesagt, entnehmen müssen, daß der Schulpsychologe zwei Aufgaben zu erfüllen hat: minderwertige und hervorragende Schüler ausfindig zu machen. Die erste Kategorie der minderwertigen, geistig so schwachen Schüler herauszufinden, die in der Tat nichts Rechtes leisten können, wird nicht schwer sein. Jeder Lehrer weiß aus Erfahrung, daß er häufig genug die Ursache der geringen Leistungen eines Schülers in dem Nichtwollen und nicht in dem Nichtkönnen erblickt, weil er, theoretisch in der Psychologie wohl vorgebildet, praktisch nur

geringe Erfahrung besitzt, und die Verbindung mit dem Elternhause meist nur eine sehr schwache ist. Hier wird er freudig die Hilfe eines Mannes begrüßen, der, auf Grund eingehender ärztlicher Studien ganz anders psychologisch geschult, solche minderbegabte Schüler auf ihre Geistesunfähigkeit hin untersuchen und beurteilen kann. Es ist dann ein Glück für die Schule und vor allem für diese Schüler selbst, wenn sie aus der Schule herausgenommen und einem besonderen Unterricht und der für sie eigenartigen Erziehung überwiesen werden. Es gibt ja jetzt für solche Schüler der Volksschulen in vielen Städten derartige Einrichtungen. Wohlhabendere Eltern können ihr etwa auf einer höheren Schule befindliches Kind einer besonderen Fürsorge übergeben. Man hat in den letzten Wochen mit Schaudern und Erstaunen von den furchtbaren Verbrechen geisteskranker Menschen gelesen, und immer stärker ist das Verlangen nach Schutz vor solchen Personen laut geworden, deren wahrer Geisteszustand bis zur Ausübung der unseligen Tat verborgen geblieben war. Es ist sehr wohl denkbar, daß schon durch eine gründliche psychologische Untersuchung von Schülern, die abnorme, unter dem Durchschnittsmaß der andern stehende Eigentümlichkeiten zeigen, vorgebeugt werden kann.

Viel schwieriger aber wird es für den Psychologen sein, zu bestimmen, welche Schüler so hervorragend sind, daß sie besonders gewertet werden müssen. Man wird mir sagen, daß es doch kinderleicht ist, nach den Leistungen und nach dem ganzen Wesen zu bestimmen: dieser Schüler ist nicht nur gut oder sehr gut in allen Fächern, sondern er ist ein sogenannter „Überflieger", der alle anderen, auch die guten, weit hinter sich läßt. Gewiß werden allen Lehrern, die eine längere Erfahrung besitzen, solche Schüler vorgekommen sein, aber sie werden auch wissen, wie oft gerade solche „Überflieger", aus der Schule entlassen, später die in sie gesetzten hohen Erwartungen völlig getäuscht haben und womöglich früh zugrunde gegangen sind. Wie aber auch der geschickteste Psychologe es sicherer als der Lehrer bestimmen soll, daß ein solcher Schüler nicht ein Blender ist, sondern wirklich das halten wird, was er durch seine bisherigen Leistungen versprochen hat, kann ich nicht herausfinden. Wann soll der amtliche Psychologe diese Bestimmung anstellen? In den unteren Klassen? Wie oft fallen die besten Schüler schon in den mittleren Klassen und nur gar



der oberen Klassen ab. Es sprechen da so viele andere außerhalb der Schule liegende Gründe mit, die auch der Psychologe nicht hat voraussehen können. Und wie oft anderseits beginnen sich Schüler erst in den oberen Klassen trefflich zu entwickeln, denen auch die eingehendste psychologische Beobachtung und Untersuchung eine solche Veränderung nicht wird voraussagen können. Ich glaube daher, daß für die Bestimmung von Schülern, die durch Beanlagung und Leistungen über die anderen hervorragen, ein amtlicher Psychologe nicht angestellt zu werden braucht. Die Lehrer werden ebensogut wie er richtig urteilen oder auch, wie schon gesagt, ebenso wie er sich einmal irren.

Nun ist in den letzten Jahren wiederholt die Frage aufgeworfen worden, ob nicht solchen wirklich gut beanlagten und gutes leistenden, vorwärtsstrebenden Schülern der oberen Klassen, von denen es zum Glück immerhin noch eine nicht geringe Zahl gibt, mehr geboten werden kann als den Durchschnittsschülern. Es ist in der Tat betrübend, wie häufig solche Schüler durch den Ballast, den heute die höheren Schulen mit sich schleppen müssen, niedergedrückt werden und viel weniger leisten als sie könnten und wollten. Der Lehrer muß für alle in gleicher Weise sorgen, er darf sich nicht allein mit den gut beanlagten beschäftigen und die andern eben weiterwursteln lassen. Da ist der Vorschlag gemacht worden, besondere Anstalten für solche Eliteschüler einzurichten. Die Verwirklichung wäre nur möglich für verhältnismäßig wenige; sie wird für den ganzen Staat undenkbar sein. Unsere heutige mit dem größten Dank von allen Lehrern begrüßte größere Lehrerfreiheit, auch die an vielen Schulen schon eingeführte Wahlfreiheit von Unterrichtsfächern, die den einzelnen Schülern besonders zusagen, hat schon für gutbegabte Schüler den Weg geöffnet, auf dem sie mit freudiger Hingabe an ihre schwereren, aber doch auch vielfach freiwilligen Aufgaben tüchtige Leistungen erreichen können. Das beste Mittel aber, die übergroße Zahl von Schülern, die nicht auf die höheren Schulen gehören, von ihnen fernzuhalten und so wieder wie in früheren Zeiten auch den bestbegabten und fleißigen die rechte Freude an der Arbeit zu geben, ist und bleibt die gründliche Reform der Berechtigung für den Einjährig-Freiwilligen-Dienst. Meine über diese Frage im „Tag" und in der „Köln. Ztg." veröffentlichten Aufsätze haben den vollen Beifall maßgebender Männer gefunden. Die



Befürchtung, daß die Erlangung des Berechtigungsscheines für diesen Dienst, die nach meinem Vorschlag erst mit dem Reifezeugnis der höheren und Mittelschulen oder erst mit der Abiturientenprüfung erfolgen soll, diese Schulen, besonders die höheren, zu sehr entvölkern werde, teile ich nicht. Sie würden allerdings stark von den zu den höheren Studien ungeeigneten Elementen befreit werden und wieder zu neuem, kräftigem Leben aufatmen. Dagegen würden die Mittelschulen, die doch unter gewissen notwendigen Reformen ihren Schülern eine viel abgeschlossenere Bildung mitgeben können als die höheren Schulen, jetzt mit dem Zeugnis zur Obersekunda, ihre sehnlichst gewünschte Aufgabe erfüllen können, die Berechtigung zum Einjährigen-Dienst zu geben.

Kleinere Mitteilungen.

Fürsorge für verbrecherische Geistesschwache. Auf der „6. nordischen Abnormenkonferenz" zu Helsingfors, und zwar in der „Sektion für Geistesschwache", hielt Prof. Dr. CHR. KELLER-Brejning einen Vortrag: „Von den verbrecherischen Geistesschwachen in unseren Tagen". Er betonte, daß man seither in Dänemark gewöhnlich derartige Geistesschwache in seiner Anstalt untergebracht hätte. Doch die Schwachsinnigenanstalt eigne sich durchaus nicht dafür. Er habe darum den Versuch gemacht, 20 solcher Geistesschwachen auf die Insel Livö, wo es außer ihren Wächtern und Arbeitsvormännern keine anderen Einwohner gibt, zu bringen. Hier werden sie zu regelmäßiger Arbeit in Feld und Wald und im Stall angehalten. Fluchtversuche verhindert das Meer. Wohl ist Vagabundieren in den Wäldern auf einige Tage möglich. Doch infolge der Öde kehren sie bald wieder arbeitswillig zur Kolonie zurück. Die bislang erzielten Resultate sollen bemerkenswert sein. Die Zahl der Internierten ist bereits auf 60 gestiegen. Auf diesen Versuch Prof. Dr. KELLERS kam in einem weiteren Vortrage: „Die Bedeutung und Aufgabe der Schwachsinnigenfürsorge in sozialer und rassehygienischer Hinsicht" Direktor HEDMANN zu sprechen. Die Verhinderung der Fortpflanzung könnte erreicht werden durch definitive Absonderung wie auf der Insel Livö, oder durch Sterilisation, oder durch beide Mittel zugleich. In der darauf einsetzenden Debatte wurde lebhaft gegen die Sterilisation gesprochen, doch schließlich stellte sich die Mehrheit auf die Seite der neuen Ideen. GEORG BÜTTNER-Worms.

Mit der Staubbekämpfung in den Schulen beschäftigt sich in Nr. 33 der Zeitschrift „Gesundheitsingenieur" FR. LORENTZ, von den Schulreinigungsversuchen des Hamburger Hygienischen Instituts ausgehend. Das staubbindende Öl lehnt Verfasser vor allem aus pädagogischen Gründen ab. Wichtiger als das Reinigungsverfahren selbst



sei die Verhinderung der Schmutzeinschleppung und die Vermeidung der Staubaufwirbelung. In dieser Beziehung werden vor allem Fußbretter empfohlen, die über dem Boden an den Bänken angebracht und mit flachen Rillen versehen oder durchbrochen sein sollen. Sie verhindern am besten die Staubaufwirbelung und das Kaltwerden der Füße. Versuche haben ergeben, daß in Klassen mit Fußbrettern die Zahl der Schulversäumnisse geringer ist als in Klassen ohne Fußbretter. Dr. WIMMENAUER.

Ein Nationalkongreß für körperliche Erziehung in Holland. Es hat sich in Holland ein Ausschuß gebildet zwecks Vorbereitung eines Nationalkongresses für körperliche Erziehung. Dieser Ausschuß setzt sich zusammen aus Abgeordneten des Niederländischen Bundes zur Förderung der Heilkunde, des Niederländischen Vereins für Schulärzte, des Niederländischen Turnverbandes, des Lehrerbundes, des Verbandes für Orthopädie und Massage, und anderer Vereine, die mehr oder weniger in direkter Beziehung stehen zur Förderung von Unterricht und Hygiene. Man erachtet es für notwendig, einen solchen Verband zu gründen, um durch einheitliches Handeln das zu erreichen, was infolge Kraftzersplitterung Schaden erlitt. Dr. med. MOUTON-Haag.

Ein neues Walderholungsheim. Durch die Eröffnung des Walderholungsheimes auf dem Rotzberge in Hildesheim sind die Wohlfahrtseinrichtungen für die dortige schulpflichtige Jugend um eine bedeutsame Schöpfung vermehrt. Das Heim bietet etwa 80 erholungsbedürftigen Schulkindern einen gesunden und angenehmen Tagesaufenthalt. Eine große, nach zwei Seiten offene Liegehalle ermöglicht den Kindern auch bei ungünstiger Witterung den Aufenthalt in der frischen Waldluft. 68 Kinder (44 Mädchen und 24 Knaben) sind gegenwärtig tagsüber im Walderholungsheime; sie werden beaufsichtigt und verpflegt, kehren aber abends ins Elternhaus zurück. Die Kurzeit dauert vier Wochen. Von privater Seite ist bereits eine Anzahl von Freistellen geschaffen, um einer möglichst großen Zahl von Kindern die Segnungen des Kuraufenthaltes zuteil werden lassen zu können. Auch der Hildesheimer Lehrerverein hat mit der Stiftung von zehn Freistellen sein tatkräftiges Interesse an der neuen Gründung bewiesen. G. GOHDE-Potsdam.

Wander-Wohlfahrtsausstellung. Für die Provinz Sachsen stellte man auf Veranlassung des Lehrers Herrn TEMME in Nordhausen unter Mitarbeit aller in Betracht kommenden Zentralstellen und Vereine eine Ausstellung zusammen, die als erste ihrer Art die wichtigsten Wohlfahrtsgebiete (Tuberkulose, Säuglingsschutz, Volksernährung, Jugendpflege, Wohnungsfrage, Volkskunst, Trinkerfürsorge usw.) vereinigte. Die wissenschaftlichen Abteilungen Tuberkulose und Säuglingsschutz sind unter der fachmännischen Beratung der Herren Kreisarzt Dr. JORNS-Nordhausen und Prof. Dr. THIEMICH-Magdeburg (jetzt Leiter der Universitätskinderklinik in Leipzig) entstanden. Die Ausstellung hat einen Wert von 6—7000 M.; die Mittel zur Errichtung sind durch freiwillige Zuwendungen aufgebracht



worden. In sämtlichen Städten und Dörfern Sachsens und auch anderer Gebiete, in denen das Hygienemuseum gezeigt wurde, war eine hohe Besuchsziffer zu verzeichnen, also ein allseitiges Interesse vorhanden. Ärzte, Geistliche, Lehrer übernahmen Führungen und Vorträge. Um den Kindern, die die Ausstellung besuchten (Eintritt überall frei), Gelegenheit zu geben, das Geschaute in aller Ruhe zu Hause zu vertiefen, wurde ihnen ein Flugblatt ausgehändigt, das in anschaulicher Weise den Inhalt der Ausstellung zusammenfaßt. Da die Hauptausstellung schon jetzt etwa 15 Zentner Fracht führt, will man Sonderausstellungen für Säuglingsschutz und für Trinkerfürsorge schaffen. Die Städte erhalten die Ausstellung ohne Leihgebühr gegen Deckung der am Ort entstehenden Unkosten. Lehrervereine oder vaterländische Frauenvereine tragen nur die Frachtgebühr. Ähnliche Ausstellungen beabsichtigt man in Oldenburg, Bayern, Böhmen, Mecklenburg, Schleswig-Holstein, Brandenburg u. a. O. zu errichten. G. Gohde-Potsdam.

Schulzahnklinik. In Zehlendorf (Wannseebahn) bei Berlin ist Anfangs Mai d. J. eine Schulzahnklinik ins Leben gerufen worden. Es wurden zunächst sämtliche Kinder der Volksschulen (leider vorläufig nur dieser) von einem Zahnarzte in Gemeinschaft mit dem Schularzt einer eingehenden Untersuchung unterzogen und ein genauer Befund aufgenommen. Da sich diese Untersuchungen über annähernd 1500 Kinder erstreckten, so vergingen mehrere Wochen, bis sie zum Abschluß kamen. Auf Grund des Befundes und des schulärztlichen Referates erklärte die Schuldeputation ihre Zustimmung zur Einrichtung der Schulzahnklinik und veranlaßte eine Versammlung, in der durch belehrende Vorträge die Bevölkerung auf die Wichtigkeit der Schulzahnpflege hingewiesen wurde. Alsdann erging an alle Eltern der Schulkinder eine Umfrage, inwieweit sie sich an einem Zahnabonnement zu beteiligen gedächten, in dem für schulzahnärztliche Behandlung durch einen von der Gemeinde angestellten Zahnarzt in der innerhalb des Volksschulgebäudes errichteten Schulzahnklinik für ein Kind pro Jahr zwei Mark gezahlt werden sollten; falls mehrere Kinder einer Familie vorhanden sind, soll der Abonnementspreis für das zweite Kind auf eine Mark ermäßigt werden, jedes weitere Kind derselben Familie aber frei sein. Etwa die Hälfte der Eltern erklärte sich mit diesen Bedingungen einverstanden. Kinder armer Eltern können eventuell aus Stiftungsgeldern oder auf Gemeindekosten behandelt werden.

Die Einrichtungskosten betragen etwa tausend Mark. Über die laufenden Kosten wird man erst nach einiger Zeit einen genaueren Überblick gewinnen können.

Die seit Anfang Mai im Betrieb befindliche Schulzahnklinik Zehlendorf genießt in der kurzen Zeit ihres Bestehens bereits eine so rege Inanspruchnahme, daß damit die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung erwiesen ist. Dr. Maass-Schlachtensee bei Berlin.

Schulzahnklinik in Potsdam. Am 18. August ist die hiesige Schulzahnklinik eröffnet worden. Ihr Leiter ist Herr Zahnarzt



Klesse, der in hiesiger Stadt Privatpraxis übt und Wochentags an jedem Nachmittag von 4—6 Uhr in der Schulzahnklinik tätig sein muß. Zur Hilfeleistung hat die Stadt eine hiesige Dame angestellt, die vorher einen Kursus in Krankenpflege und -behandlung durchzumachen hatte. Um eine zu große Inanspruchnahme der Klinik in den ersten Wochen zu vermeiden, ist für jede Schule ein Tag zum Besuche festgesetzt. Nach Möglichkeit sollen zunächst erst die Kinder berücksichtigt werden, die Michaelis 1913 oder Ostern 1914 ausgeschult werden, oder die, die einer sofortigen Behandlung dringend bedürftig sind. Der Beitritt zur Klinik erfolgt durch Zahlung von 1 M. für jedes erste Kind und je 50 Pf. für die folgenden Kinder einer Familie; die Schülerinnen der Mädchenmittelschule leisten 3 M. Beitrag. Der Besuch der Klinik ist ein sehr reger, die festgesetzten zwei Stunden genügen nicht. Alle Kinder müssen berücksichtigt werden, auch sind die Gebisse der nicht angeschlossenen Kinder zu untersuchen, besonders die der Schulrekruten. Eine Erweiterung der Klinik kann unter diesen Umständen nicht mehr lange auf sich warten lassen. G. Gohde-Potsdam.

In dem Artikel **„Schulhygienische Kurse in Hannover“** Seite 576 dieses Jahrganges ist ein kleiner Irrtum unterlaufen. Die Kurse waren nicht vom Lehrerverein Hannover-Linden, sondern vom Verein für Schulgesundheitspflege in Hannover veranstaltet.

Zeitschriftenschau.

School Hygiene. 2. Band. 1911. Heft 10.

1. **Dental Caries and the Public Health.** Erörtert einige der im vollsten Widerspruch zueinander stehenden Ansichten hinsichtlich der Gefährlichkeit der Zahnkaries für den Gesundheitszustand im allgemeinen und weist zur Verhütung der Zahnerkrankungen auf den Wert des Genusses von gut gebackenem Brote hin.

2. **Mitteilungen der Redaktion.**

3. **A Note on School Influence on the Mortality from Scarlet Fever, Diphtheria and Measles,** von Letitia D. Fairfield, führt aus, daß die Verbreitung von Diphtherie und Scharlach durch die Schule nicht allzuhoch anzuschlagen sei, daß dagegen für Masernerkrankungen das Klassenzimmer einen reichlichen Nährboden bildet.

4. **School Inspection and the Public Health Service,** von Dr. George A. Auden: Schulgesundheitspflege darf nicht als eine Sache sui generis betrachtet werden, die nur für das Schulleben des Kindes in Betracht kommt, sondern muß in letzter Linie der ganzen Nation zugute kommen.

5. **School Hygiene at the British Association.**

6. **The Examination of Mentally Defective Children,** von Dr. F. C. Shrubsall gibt eine übersichtliche Zusammenfassung über die Verwendung der verschiedenen Tests bei der Prüfung der geistigen Fähigkeiten des Kindes.

7. **Medical Inspection in Westmorland** (entnommen aus Dr. Hendersons Bericht an die Erziehungsbehörde in Westmorland) behandelt interessante Einzelheiten über Sprachgebrechen.



8. **Deptford School Clinic,** von Dr. M. D. Eder, erstattet ausführlichen Bericht über die Tätigkeit der Klinik in der ersten Hälfte des Jahres 1911.

9. **The Treatment of Tuberculosis in School Children** ist ein Auszug aus dem Jahresbericht des Medical Officer für Merthyr Tydfil Dr. Walsh. Neben wichtigen Ratschlägen für die Behandlung tuberkulöser Kinder gibt Verf. Hinweise auf den Wert der Freiluftschulen.

10. **Von fern und nah. Literaturberichte.**

Prof. Dr. Karl Roller-Darmstadt.

Körper und Geist, 22. Jahrgang, Nr. 7.

1. **Die höheren Schulen und der Sport,** von Ernst Enzenspenger-München.

2. **Öffentliche Gärten,** von Lebrecht Migge-Blankenese a. d. Elbe. Unsere öffentlichen Gärten waren bisher im wesentlichen Schaustücke und innerlich tot — „dekoratives Grün“. Der Fremde, ihrer stereotypen Erscheinung allenthalben längst gewöhnt, sieht sie kaum noch, und das Volk vollends ist seinen eigenen Gärten fremd, trotzdem sie oft den Namen „Volkspark“ tragen. Wir brauchen keine Sonntagsgärten, sondern Gärten, in denen sich das Volk wirklich tummeln kann. Das ist erst ein wahrer Volkspark, der seine Wiesen nur deshalb so sammetweich ergrünen ließ, damit das Volk geladen sei, sich darauf zu lagern, darauf zu spielen und zu tanzen, dessen Gewässer zum Baden, der Strand zum Waten geschaffen wurde. Nur so, indem man dem einseitig erzogenen, einseitig und mechanisch arbeitenden Städter nach des Tages Last und Mühen nicht nur Gelegenheit gibt, nein, ihn auffordert, sich durch den Wechsel seiner Arbeit gewissermaßen zu befreien — nur so erfüllt der Volkspark seine wahre Aufgabe.

3. **Pestalozzileute,** von Kurt Arnold Findeisen.

4. **Jugendherbergen 1912,** von Richard Schirrmann-Altena.

Im Gebiet des Sauerlandes waren an Herberggästen 1912

Knaben aus Mittel- und Hochschulen	1650	17%
Mädchen „ „ „ „	180	
Knaben aus Volksschulen	5730	58%
Mädchen „ „	511	
Knaben der schulentlassenen Jugend	2621	25%
Mädchen „ „ „	79	

Summa

Männliche Jugend 10053 = 93%
Weibliche „ 770 = 7%

5. **Das deutsche Stadion,** von Friedrich Reinberg-Charlottenburg.

6. **Leitfaden für das Mädchenturnen in den preußischen Schulen 1913.**

22. Jahrgang. Nr. 8.

1. **Georg Heinrich Weber †,** von Prof. Dr. Vogt-München. Weber war früher Direktor der Zentralturnlehrerbildunganstalt in München.

2. **XIV. deutscher Kongreß für Volks- und Jugendspiele in Stettin vom 28.—30. Juni 1913.** Vergleiche den ausführlichen Bericht in dieser Zeitschrift, Nr. 9, S. 610.

3. **Jahresversammlung des Thüringer Turnlehrervereins,** von G. Albert-Zeulenroda.

Dr. Rothfeld-Chemnitz.



Monatsschrift für das Turnwesen. 32. Jahrgang. Heft 8.

1. **Jugendfürsorge und Spielplätze,** von ALBERT SIEBERT.

2. **Turnlehrerbesoldung in Preußen,** von P. GRASSME, Mittelschulturnlehrer in Frankfurt a. O.

3. BLÜHERS **Wandervogelgeschichte,** von Dr. E. NEUENDORFF. BLÜHER hat seinen zwei Büchern über die Wandervogelgeschichte ein drittes folgen lassen, „Die deutsche Wandervogelbewegung als erotisches Phänomen", und behauptet darin, daß die Wandervogelbewegung nichts als ein erotisches Phänomen sei. Die Wandervögel seien durchweg Jungen, die von Mädchenliebe nichts wissen wollten, ganz besonders die Führer suchten im Wandervogel nichts als Befriedigung ihres Dranges nach gleichgeschlechtlichem Liebesleben, das bei allen vorhanden sei, wenn es auch nicht allen in gleichem Maße bewußt werde. BLÜHER verherrlicht diese Liebe als die einzig wahre und kulturfördernde und verhöhnt alle normal Empfindenden. „Einfach widerwärtig" nennt N. BLÜHERS Ausführungen, „mit Wissenschaft hat das nicht das allermindeste zu tun." Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Niederl. Zeitschrift für die Versorgung von Schwachsinnigen.

Der Zentralverein zur Wahrnehmung der Interessen von Schwachsinnigen in den Niederlanden hat das Bedürfnis gefühlt, ein eigenes Blatt herauszugeben. Er wünscht dadurch Publizität herbeizuführen in eigenem Kreise sowohl wie darüber hinaus, so daß die Versorgung von Schwachsinnigen als eine selbständige wissenschaftliche, soziale und philanthropische Arbeit sich Bürgerrecht verschafft. Der Zentralverein befaßt sich nicht unmittelbar mit der Versorgung von Schwachsinnigen, will jedoch ein Band legen um alle, die auf ihrem Gebiete tätig sind. Im ersten Artikel, von der Hand des Herrn Dr. SCHUURMANS-Stekhoven, Inspektor sämtlicher Irrenanstalten der Niederlande, wird die behördliche Errichtung eines Zentralinstitutes für das Studium der Bevölkerung der Niederlande erwogen. Die Arbeit jenes Institutes wird uns einen deutlichen Begriff geben müssen von der Art und Weise, wie die erblichen Faktoren sich beim Menschen geltend machen. So wird man später mehr, als es bis jetzt der Fall war, beim Eingehen einer Ehe damit rechnen können, daß in der Ehe sich nicht nur zwei Personen, sondern auch zwei Generationen verbinden. Danach gibt Dr. BECK ein Referat über den Artikel „Ursachen des jugendlichen Schwachsinns" aus VOGTS und WEYGANDTS Handbuch. In einer Rubrik mit der Aufschrift „Aus der Praxis" findet man eine Anzahl Angaben über Vereine, Stifte und Privatleute, die Schwachsinnige bei sich aufnehmen und pflegen, während Mitteilungen aus Zeitschriften und Literaturangaben den Schluß dieser ersten Nummer der neuen Zeitung bilden, die künftig regelmäßig viermal jährlich erscheinen wird.

Dr. med. MOUTON-Haag.

Schweizerische Blätter für Schulgesundheitspflege. 11. Jahrg. Heft 1.

1. **Strafrecht und Jugendfürsorge,** von Dr. ALFRED SILBERNAGEL, Zivilgerichtspräsident, Basel. Bericht über die Herbstsession der Expertenkommission für ein schweizerisches Strafgesetzbuch: Beseitigung der Zuchthausstrafen bei Abtreibung; Kindermißhandlung durch Dienstboten und Aufsichtspersonen werden mit besonderen Strafen belegt; Verführung zur Unzucht bei



Kindern unter 16 Jahren soll mit Zuchthaus bestraft werden; Bekämpfung des internationalen Kinderhandels wird angeregt u. a. m.

2. **Baseler Kinderheilstätte in Langenbruck.** Überblick über Entstehung, Entwicklung und jetzige Gestaltung der Kinderheilstätte, die in erster Linie der Tuberkulosebekämpfung gewidmet ist. 1912 wurden 295 Kinder behandelt. 57% Heilung, 42% Besserung.

3. **Schulhygiene in Japan.** Referat über das Kapitel „Schulhygiene" des 37. Jahresberichts über das Japanische Schulwesen.

Zur Versorgung der französischen Teile der Schweiz liegt der Zeitschrift die erste Nummer einer neu gegründeten Beilage „Revue suisse romande d'Hygiene scolaire et de Protection de l'enfance" bei. Dieselbe soll alle zwei Monate erscheinen.

11. Jahrgang. Heft 2.

1. **Die neue Schweizerische Turnschule,** von Rud. Spühler-Küsnacht. Besprechung der neuen Turnschule, die nach der im Jahre 1907 erfolgten Ausdehnung des Turnens auf die ganze Schulzeit auch Stoff für die ersten Schuljahre enthält. Besonders hervorgehoben werden die Haltungs-, Atmungs- und Freiübungen sowie die Übungen volkstümlichen Charakters.

2. **Die Verhütung geistiger Störungen,** von Privatdozent Dr. Hans W. Maier-Zürich-Burghölzli. (Schluß folgt.)

3. **Die Österreichische Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen.** Gründung der Gesellschaft im März 1911, im November Eröffnung der ersten Schulzahnklinik im Garten der städt. Volksschule in Hütteldorf.

Dr. Wimmenauer-Mannheim.

Bücherbesprechungen.

Die schulgeschichtliche Bedeutung Joseph Furttenbachs des Älteren (1591—1667 in Ulm). Habilitationsschrift an der Großherzogl. Technischen Hochschule in Darmstadt, von Prof. Dr. phil. Karl Roller-Darmstadt.

In seiner Habilitationsschrift gibt Roller ein anschauliches und interessantes Bild des Lebens und der Tätigkeit, insbesondere der für die Schule wichtigen Bestrebungen des im Jahre 1591 geborenen und als Baumeister und Ingenieur hochangesehenen Joseph Furttenbachs, der zur Unterscheidung von seinem in jugendlichen Jahren verstorbenen Sohne als der Ältere bezeichnet wird.

Die Tätigkeit Furttenbachs als Schulbaumeister wird an seinen verschiedenen Schulbauentwürfen gezeigt.

1. Ein höchst interessanter Entwurf findet sich in der Architectura universalis; er zeigt uns, welche Anforderungen in der damaligen Zeit schon an Schulbauten gestellt wurden. Allerdings läßt sich aus Rollers Schilderung nicht ersehen, ob dieser Entwurf wirklich zur Ausführung gekommen ist. Der Entwurf zeigt eine Kreuzgestalt mit vier gleichlangen Schenkeln. Im Zentrum findet sich die „Capella"; die Klassen liegen zu je vier in den Schenkeln des Kreuzes. Um die Klassen herum sind Gartenanlagen vorgesehen; das Ganze ist



von Lehrerwohnungen umgeben. Die Anlage beansprucht einen Platz von 10000 qm; die Länge jedes Schulzimmers sollte 11,4 m, die Breite 6 m, die Höhe 3,3 m betragen. Für ausreichende Belichtung war gesorgt, namentlich auch dadurch, daß die nächstliegenden Gebäude (die Lehrerwohnungen) etwa 34 m entfernt gedacht waren. Die Heizung sollte durch gemauerte Kachelöfen erfolgen, die für ein System von vier Klassen von einem außen liegenden Raum, dem „Kuchelin", beschickt wurden. Für vier Klassen war ein zweisitziger Abort, ein „Sekret", vorhanden. Dieses Schulsystem von 16 Klassen war gemeinsam für Elementar- und höhere Schulen bestimmt, zwei Klassen sollten auch ausschließlich einer realistisch-technischen Ausbildung dienen. In einem über den Klassen liegenden Stockwerk waren Lehrerwohnungen; über der „Capella" eine „Bibliotheca" vorgesehen.

2. Im Jahre 1641 erschien, von J. F. dem Jüngeren herausgegeben, aber von J. F. dem Älteren verfaßt, bei Schultes in Augsburg das „Teutsche Schulgebaw". Nach diesem Plan wurde im Jahre 1641 in Ulm die „Teutsche Schule in der Eich" erbaut. Das Schulhaus sollte am besten so gestellt werden, daß die Klassen, die an beiden Längsseiten Fenster hatten, ihr Licht von Süden und Norden erhielten. Die Westseite sollte wegen der „stürmischen okzidentalischen Luft" vermauert werden. Die äußere Form des Schulhauses bildete ein Rechteck. Die Länge betrug 45 m, die Breite 15,6 m. Das Gebäude hatte zwei Stockwerke; im Erdgeschoß lagen zwei große Lehrerwohnungen, im Obergeschoß zwei große Schulzimmer, eine „Mädlinstube" und eine „Knabenstube". Länge und Breite der Schulstuben war gleich (14,4 m), Höhe 3,15 m. In jeder sollten 168 Kinder Platz finden, so daß etwa 4 cbm Luft auf das Kind kam. Über den Fenstern lagen Ventilationslöcher; die Fenster sollten während der kalten Jahreszeit überhaupt nicht geöffnet werden. An den Schultischen, die mit den Schmalseiten an die Fenster stießen, saßen acht Kinder auf jeder Seite: je vier hatten ein „bleyernes" Tintenfaß und eine Sandbüchse (Schiefertafeln kannte man nicht). Die für unsere Anschauungen zu hohen Schulbänke waren lehnenlos, damit die Kinder gut zu ihren Plätzen gelangen konnten und die Aufsicht des Lehrers erleichtert war.

Einer eigenartigen Einrichtung sei noch Erwähnung getan. In einem Teil des Schulzimmers waren 35—40 Nägel eingeschlagen in Form eines Rechtecks, für die Allerkleinsten bestimmt, die noch nicht in den Bänken sitzen, sondern stehend Unterricht erhielten. Jedes Kind stellte sich zu diesem Zweck auf einen bestimmten Nagel.

3. Das Schulparadiesgärtlein. Pläne und Beschreibung finden sich in dem „mannhaften Kunstspiegel". Das Paradiesgärtlein kann als eine Art Schule im Freien und zugleich als Spielplatz für die Schuljugend unter Aufsicht der Schule bezeichnet werden. Im wesentlichen handelt es sich um Gartenanlagen mit Hallen zum Schutz gegen Sonne und Regen.

Neben seiner Tätigkeit als Schulbaumeister hat sich F. auch mit einer großen Reihe für die Pädagogik wichtiger Probleme befaßt.



Er ist ein eifriger Befürworter der allgemeinen Schulbildung. Die Kinder sollten neben der Erziehung zur Gottesfurcht und guten Sitte auch in der Muttersprache Lesen, Rechnen, Schreiben und Buchhalterei unterrichtet werden. Besonderes Gewicht legt er auf die Realfächer, so daß man behaupten kann, F. habe bereits die Grundzüge einer regelrechten Realschule gekennzeichnet.

Als Abschluß der Erziehung empfiehlt er das Reisen. Der Unterricht für Knaben und Mädchen hat getrennt zu erfolgen Für die Mädchen fordert F. (ebenso wie COMENIUS) die gleichen Unterrichtsziele wie für die Knaben.

Allen, die sich mit der Geschichte des Schulwesens und der Entwicklung der Schulhygiene befassen, ist das Studium der ROLLERschen Schrift anzuraten. Prof. LEUBUSCHER-Meiningen.

Aus der Werkstatt der experimentellen Psychologie und Pädagogik, von RUDOLF SCHULZE. Verlag von R. Voigtländer-Leipzig. 356 Seiten. Preis 6 M., geb. 7 M.

Die Gelegenheit, an Ort und Stelle durch Fachleute in das Gebiet der experimentellen Psychologie und Pädagogik eingeführt werden zu können, ist beschränkt. Um aber trotzdem diese Teilwissenschaft, welche an Bedeutung immer mehr zunimmt, weiteren Kreisen zugänglich machen zu können, hat sich Verfasser zur Herausgabe des vorliegenden Buches entschlossen. Es kann seinen Zweck um so eher erfüllen, als es nicht allzu kostspielig ist und als die Darstellungsweise, durch reiche Abbildungen unterstützt, nicht allzu schwierig erscheint und das Studium auch dem Fernerstehenden gestattet. Außerdem ist es von einem anerkannten Fachmann, der das Gebiet voll und ganz beherrscht, aus der Praxis heraus für die Praxis geschrieben, alles Vorzüge, welche es völlig gerechtfertigt erscheinen lassen, wenn man das Buch als sehr empfehlenswert bezeichnet.

Eine Anordnung nach „Apparaten“ und eine solche nach „Methoden“ wurde vermieden, um einerseits den technischen Standpunkt und andererseits die Methodenlehre nicht zu sehr in den Vordergrund zu stellen. Vielmehr wurde die Anordnung entsprechend einigen Hauptabschnitten der Psychologie und Pädagogik gewählt, so daß es sich folgendermaßen gliedert: A. Die mathematische Behandlung der Kinderpsychologie und Pädagogik; B. Empfindungsmessung; C. Vorstellungen; D. Gefühle; E. Willensvorgänge; F. Bewußtsein und Aufmerksamkeit; G. Assimilationen; H. Gedächtnis; I. Apperzeptionsverbindungen; K. Sprache; L. körperliche Arbeit; M. geistige Arbeit; N. physische Korrelationen. Viele eigene Versuche benutzend, wurden sonst im großen und ganzen den Ausführungen zwei Hauptwerke zugrunde gelegt, nämlich: WUNDT, „Grundzüge der physiologischen Psychologie“ und MEUMANN, „Vorlesungen zur Einführung in die experimentelle Pädagogik und ihre psychologischen Grundlagen“.

Das vorligende Buch ist die dritte Auflage des im Januar 1909 erschienenen und schon wenige Monate darauf vergriffenen und



in zweiter Auflage herausgegebenen Buches. Neu sind in diese dritte Auflage gekommen aus der Gefühlslehre die Kapitel über kinematographische Aufnahmen und über das psychogalvanische Reflexphänomen, aus der Willenslehre das Kapitel über die Bewegungsform bei einfachen Willenshandlungen und aus der Arbeitslehre das Kapitel über Ermüdungsstoffe. Eine vollständige Umarbeitung erheischte die seit der ersten Auflage allgemein Anerkennung gefundene und bedeutende Förderung erfahrene „Korrelationslehre".

Der trotz der Verdoppelungen der Abbildungen (611 gegen 314) und der Zunahme des Umfanges verhältnismäßig niedrig gehaltene Preis trägt neben der sachlichen Gediegenheit mit dazu bei, den Zweck des Buches zu erfüllen: „weiteren Kreisen die experimentelle Methode der Psychologie und Pädagogik zugänglich zu machen".

Georg Büttner-Worms.

Unsere heutige schlechte Ernährung als letzte Ursache für die zunehmende Zahnverderbnis und die im ganzen schlechtere Entwicklung unserer Jugend. Von Dr. A Kunert, Zahnarzt in Breslau. 3. Auflage. Selbstverlag, Preis 50 Pf.

Unsere heutige kalkarme Ernährung ist nicht nur Ursache der Zahnfäule, sondern auch einer schlechteren Gesamtentwicklung und einer Anzahl vermeidbarer Krankheiten. Darum zurück zu einer nährsalzreichen, einfacheren Lebensweise. Besonders zu betonen ist die Vorzüglichkeit des Schwarzbrotes und des ungeschälten Reis, die Einschränkung des Fleischkonsums, die Benutzung von hartem Wasser, die Verderblichkeit des Zuckergenusses, die Abstinenz von Tee, Kaffee und Alkohol. „Unser Volk," sagt Verfasser, „ist total falsch ernährt." „Die Rückkehr zu naturgemäßer, einfacher Lebensweise müßte außer für den einzelnen, auch für die Nation von weitgehendster Bedeutung sein." Wenn die Eisenkalkunterernährung so weiter fortschreitet, so erscheine es außer allem Zweifel, „daß die ganze Entwicklung und Leistungsfähigkeit unseres Volkes auf wirtschaftlichem und geistigem Gebiete schwer bedroht ist". Um dies aufzuhalten, sollten die führenden Volkskreise an der Umkehr wirkungsvoll mitarbeiten.

Georg Büttner-Worms.

Das Auge und die Brille, von Dr. M. v. Rohr, „Aus Natur und Geisteswelt", Bd. 372. Verlag von B. G. Teubner, Leipzig. Geb. M. 1,50.

Das Büchlein bezweckt eine anschauliche zusammenfassende Darstellung des Brillenproblems vom Standpunkt des Technikers. Zur Einführung in die schwierige Materie werden zunächst die optischen Verhältnisse des Auges mit besonderer Berücksichtigung der Perspektive betrachtet (I. Abschnitt: „Das Auge und sein Gebrauch beim Sehen"). Auf dieser Basis baut sich dann folgerichtig die Darstellung der verschiedenen Brillensysteme auf (II.: „Die Brillengläser"). In einem kleinen dritten Teil werden dann noch kurz die Brillengestelle gestreift. Die Schrift, welche mathematische und physikalische Kenntnisse voraussetzt, wendet sich in erster Linie an die Fachkreise Deutschlands. Sie wird jedoch auch für jeden ge-

bildeten Brillenträger von Interesse sein und kann deshalb warm empfohlen werden. Dr. WIMMENAUER-Mannheim.

Gegen die Massenerziehung und Vielwisserei in der Schule, von Dr. ENGELEN-Düsseldorf. Verlag von Otto Gmelin, München.

Eine gründliche Abrechnung mit dem humanistischen Erziehungsideal und der Gymnasialbildung. Mit erfrischender Offenheit und in einer durch die überall eingestreuten persönlichen Erfahrungen und Erlebnisse reich belebten Schilderung werden die schon viel gerügten Mängel des humanistischen Gymnasiums gezeichnet: Die Überschätzung des Wissensschatzes und des Auswendiglernens, die Erziehung zu künstlicher Frühreife, die Gefühlsduselei (besonders in den höheren Mädchenschulen), die mangelnde Pflege der körperlichen Ausbildung usw. Indessen nicht dieser ja schon oft gehörten und sattsam bekannten Klagen wegen ist die Schrift so interessant, sondern wegen der Skizzierung eines neuen Erziehungsideals, das zwar nicht scharf umrissen wird, aber doch unverkennbar zwischen den Zeilen hindurchschimmert. „Hebung der höheren Stände zu zielbewußter Herrenkultur“ lautet die Devise des Verfasser. Er beklagt den Mangel an kraftvollen Persönlichkeiten in unserer Zeit und schiebt der Schule mit ihren „hochgestellten Forderungen“, die schematisierend wirkten, die Hauptschuld zu. Tatsächlich sind aber und werden immer mehr die Anforderungen der Schule heruntergeschraubt, wie Verfasser an anderer Stelle auch selbst zugibt; und doch dieser Mangel an kraftvollen Persönlichkeiten? Und sind nicht alle unsere großen Männer aus dem alten humanistischen Gymnasium hervorgegangen mit seinen, im Vergleich mit heute, weit höheren Anforderungen? Hier klaffen also Widersprüche.

Dr. WIMMENAUER-Mannheim.

Youth and Sex: Dangers and Safeguards for Boys and Girls, von Dr. MARY SCHARLIEB und Dr. F. ARTHUR SIBLEY. Verlag von Messrs. T. C. & E. C. Jack, London, 6—7 Long Acre W. C. Preis 6 d. = 50 Pf. Aus der Serie „The Peoples Books“.

Das Buch behandelt das sexuelle Problem und gehört zu denen, die alle Eltern, Lehrer und Ärzte besitzen und studieren sollten. Es ist eine unumwundene und doch diskrete und durchaus zuverlässige Darstellung des Gegenstandes und wird sich überall von unschätzbarem Nutzen erweisen. EL. ABRAMOWSKI.

Chloride of Lime in Sanitation, by ALBERT H. HOOKER, Technical Director Hooker Electrochemical Company. Verlag John Wiley & Sons, New York, 1913.

Das vorliegende Buch behandelt in besonders übersichtlicher Form den Wert und den Gebrauch des Clorkalks auf dem gesamten Gebiete der Hygiene. Wir kennen ja seit langer Zeit dieses vortreffliche Desinfektionsmittel, das auch bei unseren Autoritäten sich des besten Leumunds erfreut. Durch die Hookersche Schrift wird System in die Anwendung des Chlorkalks gebracht.

Die Schlußkapitel über die Bedeutung der Hausfliege in der Verbreitung der ansteckenden Krankheiten ist lebhaft und interessant



verfaßt, wir lernen hier nützliche Methoden zur Bekämpfung dieser anmutigen, aber gefährlichen Insekten kennen. Die wissenschaftliche hygienische Literatur ist bei der Bearbeitung des Buches eingehend benutzt. Dr. MORITZ FÜRST-Hamburg.

Jahrbuch für Volks- und Jugendspiele. 22. Jahrgang. 1913. Mit zahlreichen Abbildungen im Text. Druck und Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin 1913. Preis kart. 3 M.

Die verdienstvollen Arbeiten des Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiele auf dem Gebiete der körperlichen Ertüchtigung Deutschlands sind allenthalben bekannt. Über seine Aufgaben und Ziele gibt uns seit mehr denn zwei Jahrzehnten sein „Jahrbuch für Volks- und Jugendspiele“ Auskunft. Auch der vorliegende 22. Jahrgang dieses Jahrbuches ist der Ertüchtigung des deutschen Volkes gewidmet. Eine Reihe vortrefflicher Aufsätze geben hiervon ein beredtes Zeugnis und verdienen das Interesse aller, denen die Wohlfahrt der Jugend und des Volkes am Herzen liegt. Unter den Nachrichten berührt uns insbesondere die Mitteilung von der Umwandlung des Zentralausschusses in einen Verein, zu dessen Beitritt alle Jugend- und Volksfreunde aufgefordert werden. Dem Jahrbuch selbst wünschen wir auch im 22. Jahr seines Bestehens die weiteste Verbreitung. Turninspektor Prof. PAWEL-Wien.

Fröhlich Wandern, von Geh. Hofrat Professor H. RAYDT, Geschäftsführer des Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiele in Deutschland. Zweite erweiterte Auflage. Druck und Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin 1913. Geb. 2,40 M.

Selten hat eine Schrift die Herrlichkeiten und Freuden des Wanderns mit so überzeugender Begeisterung und Wärme geschildert wie das vorliegende Büchlein, das nun in zweiter, wesentlich vermehrter Ausgabe erschienen ist. Seiner mannigfachen Vorzüge wegen wird es auch in dieser zweiten Auflage von allen Freunden und Förderern der Jugendwanderungen nur auf das freudigste begrüßt werden. Turninspektor Prof. PAWEL-Wien.

Turnspiele für die männliche und weibliche Jugendbund Lehrpläne, von A. LEONHARDT, Assistenten an der Großherzoglichen Turnlehrerbildungsanstalt. Karlsruhe 1913. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag. Preis kart. 1 M.

Das Büchlein umfaßt eine Auswahl von Spielen, die in den amtlichen Lehrplänen für das Turnen der männlichen und weiblichen Schuljugend und der Zöglinge der Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten im Großherzogtum Baden vorgeschrieben sind und in den zu Karlsruhe alljährlich abgehaltenen amtlichen Spielkursen gelehrt werden. Neben den Lauf- und Ballspielen haben auch Kriegs- und Geländespiele Aufnahme gefunden, wodurch auch dem Bedürfnis außerschulmäßiger Betätigung Rechnung getragen wurde. Am Schluß findet eine lehrplanmäßige Verteilung der einzelnen Spiele auf die verschiedenen Schularten und Schuljahre statt.

Das klar und anschaulich geschriebene Büchlein ist zunächst für den Gebrauch der Karlsruher Kursisten bestimmt, es wird aber



mit seinem reichhaltigen Stoff und dessen vortrefflicher Behandlung auch an anderen Schulen und Spielkursen, so auch in Turnvereinen recht ersprießliche Dienste leisten.

Turninspektor Prof. PAWEL-Wien.

Deutsches Wanderjahrbuch. Dritter Jahrgang. Unter Mitarbeit zahlreicher Wanderer herausgegeben von Oberlehrer FRITZ ECKARDT-Dresden. Mit 33 Abbildungen. Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin 1913. Preis kart. 1,40 M.

Das vom Zentralausschuß herausgegebene Wanderjahrbuch ist nun zum dritten Jahrgang gediehen. Es schließt sich in Anlage und Aufbau genau den früheren Ausgaben der Wanderjahrbücher an und berücksichtigt dabei alle Erscheinungen und Bewegungen im abgelaufenen Jahre auf dem Gebiete des Wanderns. Außerdem wird uns auch eine nahezu vollständige Übersicht über das gesamte das Wandern behandelnde Schrifttum gegeben, wobei auch die Wanderbewegung des Auslandes einbezogen wird. Das Wanderjahrbuch bespricht auch das Herbergewesen und die für das Wandern so wichtigen Auskunftsstellen. Eine Anzahl guter, nach Photographien hergestellter Abbildungen veranschaulichen auf das wirksamste die einzelnen Fälle und erhöhen wesentlich den Wert des Buches, das allen Freunden fröhlichen Wanderns nur auf das wärmste empfohlen werden kann. Turninspektor Prof. PAWEL-Wien.

Therapeutische Tief-Atmungs-Gymnastik mit Illustrationen, volkstümlich bearbeitet von ADOLF GLÖCKLEN. Verlag Jünger & Co., Heidelberg.

„Alle möglichen Krankheiten, Seuchen und gewaltsamer Tod raffen die Erdenbürger frühzeitig dahin, weil leider den meisten Menschen von der Ausbildung der Atmungswerkzeuge, welches die unentbehrlichsten Organe sind, viel zu wenig bekannt ist.“ „Soll das so weiter gehen? Nein, und abermals nein!“ Man lese GLÖCKLENS Buch und man wird lernen, „auf die einfachste, billigste und sicherste Weise durch naturgemäßes, richtiges Tiefatmen seine Gesundheit zu erhalten, Krankheiten zu heilen, Schönheit und ein langes Leben zu erlangen“. Nun höre: Nicht nur durch die Nase einatmen, sondern auch durch dieses Organ ausatmen sollst du. Letzteres, damit die stark ausgetrocknete Nasenschleimhaut durch den Wasserdampf der Ausatmungsluft „feucht erhalten und ein schädlicher Reiz auf die Lungenschleimhäute vermieden wird“. „Außerdem hat die Nase durch die Ausatmung die sehr schwierige Aufgabe, unsere Sinnesnerven, die Verbindungsorgane zwischen Körper und Geist, klar und rein zu halten, also das Gehirn, den Zentralsitz unseres geistigen Lebens, die Geburtsstätte der Gedanken, zur geistigen Empfängnis anzuregen. Die Mundatmung verhindert selbst durch eine teilweise Schleimansammlung in den oberen Kopfpartien die Reinigung des Gehirns und der gesamten Kopfnerven.“ Und hast du, lieber Leser, dann noch von der „falschen Atmung“, nämlich der „Brust- oder Schlüsselbeinatmung“ und von der giftigen Kohlensäure vernommen, wie letztere „die freie Zirkulation des Nervenfluidums, des

Elektrismus und des Blutes verhindert", mit sehnsüchtigem Verlangen greifst du nach dem „einfachen, kleinen Apparat", mit welchem Alt und Jung das richtige Tiefatmen durch „die Nase" in kurzer Zeit spielend leicht erlernen kann, sogar das kleinste Kind; einen Apparat, mit welchem außerdem die Gedankenkonzentration befördert und die Willenskraft gestählt wird. Besorgst du aber, daß auch jener Apparat dir nicht helfen kann, dann lege ihn weit von dir, mit dem Buche aber, fürchte ich, wirst du es tun, schon ehe du es fertig gelesen hast. Und das von Rechts wegen!

Dr. ROTHFELD-Chemnitz.

Festnummer der Zeitschrift „Gesundheitsingenieur", den Teilnehmern an der 9. Versammlung von Heizungs- und Lüftungsfachmännern in Köln a. Rh., Juni 1913, gewidmet. Druck und Verlag von R. Oldenbourg, München und Berlin. Preis geh. 1 M.

Die Festschrift wird eingeleitet durch ein Gedenkwort, verfaßt von dem Vorsitzenden des ständigen geschäftsführenden Ausschusses der Kongresse für Heizung und Lüftung, Sanitätspräsidenten Geh. Reg.-Rat und Prof. Dr. Ing. KONRAD HARTMANN, Berlin-Grunewald. Er erinnert darin an die allgemeine deutsche Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen im Mai 1883 in Berlin, welche ihre Entstehung einer Anregung des Vereins für Gesundheitstechnik verdankte und in Verbindung mit dem Verein für öffentliche Gesundheitspflege geschaffen wurde. Diese Ausstellung brachte zum erstenmal in großzügiger Darstellung ein Bild des Heizungs- und Lüftungswesens. Von ihr aus datiert der Aufschwung dieser Wissenschaft und der gesamten Gesundheitspflege in Deutschland. Die Fortschritte, die seitdem erzielt worden sind und die auf der Hygieneausstellung in Dresden in so mustergültiger Weise in Erscheinung traten, spiegeln sich auch in den wissenschaftlichen Arbeiten der Festnummer. Hier zeigt sich so recht, welche Fülle von wissenschaftlichen Möglichkeiten und technischen Problemen das für den Laien scheinbar so eng begrenzte Gebiet des Lüftungs- und Heizungswesens in sich birgt. Aus dem reichhaltigen Inhalt seien nur erwähnt: „Abkühlung von Gebäuden" von Dipl.-Ing. G. DE GRAHL, Zehlendorf-West b. Berlin; „Über ALEXANDER WILINSKYS vergleichende Versuche zwischen Einrohr- und Zweirohr-Wasserheizsystemen" von O. KRELL sen., Nürnberg; „Die neuen Heizungswerkstätten der Firma Gebr. Sulzer"; „Die Heizungs- und Lüftungsanlagen in der neuen Festhalle zu Breslau"; „Das Heizungswesen in der Stadtverwaltung Köln a/Rh." von Stadtbauinspektor MEYER-Köln. Sämtliche Artikel sind mit zahlreichen wohlgelungenen Abbildungen geschmückt. Dr. WIMMENAUER.

Fraktur oder Antiqua im ersten Unterricht? (Ist für Schulneulinge im allgemeinen und Hilfsschüler im besonderen Fraktur oder Antiqua zunächst geeignet?) Von FRIEDRICH SOENNECKEN. F. Soennecken-Bonn-Berlin-Leipzig. 49 Seiten.

Ein Vortrag, den Verfasser auf dem 9. Verbandstage der Hilfsschulen Deutschlands in Bonn, Ostern 1913, hielt. Durch jahrelange Untersuchungen über die Geschichte und das Wesen der Schrift ist



Verfasser der Meinung geworden, daß der erste Schreib- und Leseunterricht am besten mit der Lateinschrift beginne. Ganz besonders sei ein solches Unterrichtsverfahren geeignet für Hilfsschüler. Begründend sagt er, daß die Verwendung der Antiqua pädagogisch und hygienisch das Naturgemäße sei; die Buchstabenformen sind durch den Werkunterricht vorzubereiten; anzufangen sei mit den einfachsten Großbuchstaben der lateinischen Druckschrift, um fortgesetzt zu werden mit den geraden und schrägen Kleinbuchstaben als Übergang zur Schreibschrift; für den ersten Leseunterricht ist die Benutzung von Fibeln, die mit Antiqua beginnen, unerläßlich. Der Verbandstag lehnte es ab, zu der Frage, welche der beiden Schriftarten am zweckdienlichsten sei, irgendwie Stellung zu nehmen, die Hilfsschule könne keine Ausnahmestellung einnehmen, zumal in der Volksschule noch allgemein mit der Fraktur begonnen werde. Um nun den weitesten deutschen Lehrerkreisen eine sachliche Aufklärung zu geben, hat Verfasser die Herausgabe seines Vortrages veranlaßt. Er hofft, „daß diese wichtige Schul- und Kulturfrage von der deutschen Lehrerschaft unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse unserer Schrift einmal eingehend behandelt werde“. GEORG BÜTTNER-Worms.

Jahrbuch 1913 für Volks- und Jugendspiele, herausgegeben von Geh. Hofrat Professor H. RAYDT. 22. Jahrgang. Druck und Verlag von B. G. Teubner, Leipzig und Berlin 1913.

In der Arbeit auf dem Gebiete der Jugendpflege durch Leibesübungen sind die Jahrbücher des Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiele unentbehrliche Führer. Auch Jahrbuch 1913 beschränkt sich nicht auf Volks- und Jugendspiele, sondern über das gesamte Gebiet der Jugendpflege durch Leibesübungen gibt es Rückblick und Ausblick. Deshalb kommen in ihm dem Zentralausschuß verwandte Vereinigungen ebenfalls zum Wort. So gleich zu Beginn der Jungdeutschlandbund durch Generalfeldmarschall VON DER GOLTZ in einer Abhandlung „Jungdeutschland“. Sind die Ideen, deren Pflege Jungdeutschlandbund, Zentralausschuß und am längsten doch schon unsere deutsche Turnerschaft sich gewidmet haben, in letzter Zeit auch immer mehr in das deutsche Volk hineingedrungen, es gilt noch so viel Laue und Gleichgültige aufzurütteln! Die Arbeit von Prof. Dr. med. KAUP-München: „Die Ertüchtigung unserer erwerbstätigen Jugend“ gibt Einblick in die Gesundheitsverhältnisse der schulentlassenen männlichen Jugend und zeigt, wie bitter not es tut, an ihrer körperlichen Ertüchtigung zu arbeiten. Und wie auch die weibliche Jugend dieser vermehrten Fürsorge für Leibespflege bedarf, weist ganz ausgezeichnet Fräulein Dr. med. ALICE PROFÉ-Charlottenburg nach in einer Abhandlung: „Die Ertüchtigung unserer Frauen“. Der leider noch allzu großen Zahl gedankenlos dahinlebender, sogenannter gebildeter Damen könnte diese Arbeit die Augen öffnen über die Pflichten gegenüber ihrem eigenen Geschlechte, wenn sie sich aufraffen wollten zu dieser Lektüre. Gedanken und Anregungen, wie sie die genannten beiden



Arbeiten in reicher Fülle bieten, finden sich wieder als Vorschläge zu praktischer Durchführung in der „Denkschrift betr. die Notwendigkeit einer geregelten Körperpflege für die Jugend des Volkes im 14. bis 18. Lebensjahre", von dem Vorsitzenden des Zentralausschusses, Abgeordneten Dr. von Schenckendorff-Görlitz. Ihre Begründung findet diese Denkschrift mit in dem Ergebnis einer Umfrage des Zentralausschusses über „Die Einführung des Turnens und Spielens an der Fortbildungsschule", bearbeitet von Oberbürgermeister Dominicus-Berlin-Schöneberg. Schröer, städtischer Turnwart in Berlin, bringt eine Arbeit: „Deutsche Wehrkraft und Einjährig-Freiwilligendienst." Er kommt zu der Forderung, daß schon vor dem Diensteintritt die Einjährigen körperlich so durchgebildet werden, daß sie einem festgesetzten Maß militärischer Ansprüche genügen. — Von der „Bedeutung der Jugendpflege für unsere Mädchen" spricht Stadtschulrat Dr. Lüngen-Frankfurt a. M. Ein Sondergebiet behandeln die Arbeiten von Dr. Ernst Schultze-Hamburg-Großborstel: „Parteipolitik und Jugendpflege" und von Kandidat Hans Dragehjelm-Kopenhagen: „Die Spielplätze der Kleinen".

Dr. Rothfeld-Chemnitz.

Zur Besprechung eingelaufene Schriften.

Lorentz, Friedr. und Kemsies, Dr. Ferd., Hygienisches Unterweisung und Jugendfürsorge an den Schulen, Verl. A. W. Zickfeldt, Osterwieck-Harz, 1913. Preis brosch. M. 2,—.

„Wiener Pädagogische Gesellschaft": Pädagogisches Jahrbuch 1913, der Pädagogischen Jahrbücher 36. Band. Verl. A. Pichlers Wtw. & Sohn, Wien V.

Deutsche Landeskommission für Kinderschutz und Jugendfürsorge in Böhmen (Sonderausschuß für Jugendkunde). Berufswahl, I—VI. Selbstverlag, 1912.

Control of Measles, Medical Officers of Schools Association. Verl. J. & A. Churchill, London.

Paedologisch Jaarboek, unter Redactie van Prof. Dr. M. C. Schuyten. Bestuurder van den Paedologischen Schooldienst van het Stedelijk Paedologisch Laboratorium, 8. Jahrg., 1913. Verl. Friedr. Brandstetter, Leipzig.

Schulärztliche Untersuchungen in den Hamburgischen Volksschulen im Schuljahr 1912/13. Anhang zum Bericht über die medizinische Statistik des Hamburgischen Staates für das Jahr 1912. Leopold Voß, Hamburg 1913.

Lorentz, Friedr., Berlin. Die Tuberkulosesterblichkeit der Lehrer, nach den Erfahrungen der „Sterbekasse deutscher Lehrer" zu Berlin. Verl. für Schulhygiene, P. Johannes Müller, Charlottenburg V, 1913.

Benda, Dr. San.-Rat, Berlin. Alltägliche Sünden gegen die Hygiene, Sonderabdruck a. d. Zeitschr. „Die Hygiene" H. 19/20, Jahrg. 1913, Herausg. Dr. Th. Sommerfeld, Berlin.

Häberlein, Dr., Wyk-Föhr. Klimatophysiologische Beobachtungen an der Nordsee. Sonderabdr. a. d. Medizinischen Klinik, 1913. Verl. Urban und Schwarzenberg, Berlin.

Adler, Dr. Alfr. und Furtmüller, Dr. Carl. Heilen und Bilden. Ärztlich pädagogische Arbeiten des Vereins für Individualpsychologie. Verl. Ernst Reinhardt, München 1913. Preis geh. 8.— M., geb. 9.50 M.

1913 **Mitteilungen** Nr. 5 u. 6

des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege

Mitteilungen aus dem Vorstande des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege.

In der Vorstandssitzung des Vereins am 1. November d. J. im Ministerium des Innern in Berlin wurde beschlossen, die nächste Jahresversammlung in Stuttgart in der Pfingstwoche vom 3. bis 5. Juni 1914 abzuhalten, in der Weise, daß am 3. und 4. Juni die Verhandlungen des Hauptvereins und am 5. die der Schulärztlichen Vereinigung stattfinden soll. Am Vorabend wird ein allgemeiner Vortrag für ein größeres Publikum gehalten werden. Das wissenschaftliche Programm wird folgendes sein:

Am Mittwoch den 3. Juni: 1. Die neue Schularztorganisation in Württemberg. Behandelt von einem medizinischen Referenten (Vertreter des Ministeriums). 2. Welche Anforderungen sind von hygienischer Seite an die Grundrißgestaltung des Schulhauses in Stadt und Land zu stellen und inwieweit bedürfen die gesetzlichen Bestimmungen darüber einer Änderung? Behandelt von einem medizinischen und bautechnischen Referenten.

Am Donnerstag den 4. Juni: 1. Soll der Anfangsunterricht mit Antiqua oder Fraktur beginnen? Behandelt von einem medizinischen und pädagogischen Referenten. 2. Die gesundheitliche und pädagogische Bedeutung der Schulstrafen. Behandelt von einem medizinischen und pädagogischen Referenten.

Da anschließend an die Referate eine größere Diskussion zu erwarten sein wird, die auch in keiner Weise beschränkt werden soll, wird beschlossen von weiteren Vorträgen abzusehen. Die Verhandlungen dauern von 9 Uhr morgens bis 2 Uhr mittags, so daß die Nachmittage für Besichtigung frei gehalten werden.

In der Vorstandssitzung wurde über den Besuch des IV. internationalen Kongresses für Schulhygiene in Buffalo berichtet, an dem von Deutschland vier Mitglieder des Vereins teilnahmen. Der nächste Kongreß wird 1915 in Brüssel stattfinden, bei dem von Deutschland auf eine größere Beteiligung gerechnet werden kann. Für diesen Kongreß wird unter Führung des Vereins ein deutsches Hauptkomitee gebildet.

In das permanente internationale Komitee für die schulhygienischen Kongresse wurden in der Sitzung des Komitees in Buffalo von Deutschland zugewählt die Herren: Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner, Wirkl. Geh. Obermedizinalrat, Berlin, und Prof. Dr. H. Selter, Bonn.



Der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege und der Verband deutscher Lehrervereinigungen für Schulgesundheitspflege.

Auf der V. Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands, die bei Gelegenheit der XIII. Jahresversammlung des D. V. f. Sch. Pfingsten d. Js. in Breslau tagte, machte der Vorsitzende der schulärztlichen Vereinigung, Herr Geheimrat Dr. LEUBUSCHER, einige Ausführungen über schulhygienische Vereinigungen in Lehrerkreisen[1]), die geeignet sind, die Förderer der hygienischen Bestrebungen unter den Lehrern in ein falsches Licht zu setzen und die darum einer Erwiderung bedürfen. Leider war es dem Unterzeichneten nicht möglich, in der Versammlung eine Klarstellung zu geben, wie es beabsichtigt war; deshalb geschieht es an dieser Stelle.

Eine Anzahl der Lehrervereinigungen für Schulgesundheitspflege ist zu dem obengenannten Verbande zusammengetreten; es geht darum dieser wohl nicht fehl, wenn er die Ausführungen des Herrn Geheimrats LEUBUSCHER vor allem an seine Adresse gerichtet auffaßt. Bei der Gründung des Verbandes hatte man vor allem das eine Ziel im Auge, die weiteren Kreise der Lehrerschaft für schulhygienische Bestrebungen zu gewinnen, ein Ziel, das wohl auch von seiten der Schulärzte gutgeheißen wird. Keineswegs aber hat man sich von dem Gedanken leiten lassen, die Arbeiten des Verbandes „unter Ausschluß der Ärzte“ zu erledigen.

Die dem Verbande angegliederten Gruppen in der Lehrerschaft sind zum Teil freie Vereinigungen, die allerdings hauptsächlich aus Lehrern bestehen, weil sie von Lehrervereinen gegründet worden sind und sich an diese angliedern. Zu ihnen haben aber auch Ärzte Zutritt und können als Mitglieder aufgenommen werden. Die Satzungen der Vereinigung für Schulgesundheitspflege des Berliner Lehrervereins, die z. Z. die geschäftsführende Vereinigung des Verbandes ist, gewährt ausdrücklich die Mitgliederschaft einem jeden, der gewillt ist, den Zweck derselben zu fördern. Wiederholt haben sich Ärzte an den Arbeiten der Vereinigung beteiligt; als Mitglied ist allerdings nur einer beigetreten, der nicht einmal in Berlin wohnt und auch nicht Schularzt ist.

Der Verband hat sich an den Deutschen Lehrerverein angeschlossen, ohne doch ihm organisch zuzugehören, in der richtigen Erwägung daß es ihm hier eher möglich sein werde, die Lehrerschaft für die von ihm vertretene Sache zu gewinnen, als wenn er abgesondert von dem wohlgefügten Bau des Deutschen Lehrervereins arbeitete. Er macht sich die Organisation dieses Vereins zu nutze und hält seine Versammlungen satzungsgemäß „zu derselben Zeit und an demselben Orte ab wie die Deutsche Lehrerversamm-

[1]) Vgl. den Bericht über die Verhandlungen, der als Beiheft dieser Zeitschrift erschienen sind, S. 166.



lung". Es ist ausgeschlossen, daß die Lehrer, wenn sie als Einzelmitglieder dem D. V. f. Sch. beitreten, innerhalb ihres Standes so für die Förderung der Schulhygiene wirken könnten; denn die Zahl der in Betracht kommenden Personen aus Lehrerkreisen stände naturgemäß weit hinter den Tausenden zurück, die auf den Deutschen Lehrerversammlungen Gelegenheit haben, die Bestrebungen des Verbandes kennen zu lernen. Die deutsche Lehrerversammlung Pfingsten 1912 in Berlin hatte 5000 Besucher aus allen Teilen Deutschlands. Die bei dieser Gelegenheit im Abgeordnetenhause von Lehrern veranstaltete schulhygienische Ausstellung, die auch den ungeteilten Beifall des D. V. f. Sch. fand, hat in weiten Kreisen der deutschen Lehrerschaft anregend und fruchtbringend gewirkt.

Trotz alledem kann nicht von einer Emanzipation der Lehrer von den Ärzten in schulhygienischen Fragen gesprochen werden, wie es Herr Geheimrat Dr. LEUBUSCHER tut. Das geht zunächst daraus hervor, daß, wie schon bemerkt, wiederholt Ärzte in schulhygienischen Lehrervereinigungen mitgearbeitet haben und daß sie als Mitglieder beitreten können. Das ergibt sich aber vor allem aus der Beziehung des Verbandes zum Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege, wie es aus einem Rundschreiben an die Mitglieder des Verbandes vom 13. März d. Js. hervorgeht. Darin heißt es: „Die geschäftsführende Vereinigung empfiehlt den Mitgliedern unseres Verbandes, die Mitgliedschaft des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, dessen Satzungen diesem Anschreiben beiliegen, zu erwerben". Einzelne Vereinigungen des Verbandes, z. B. die Berliner, gehören als korporative Mitglieder dem D. V. f. Sch. an, und der derzeitige Vorsitzende des Verbandes ist Vorstandsmitglied desselben.

Wenn trotzdem Herr Geheimrat Dr. LEUBUSCHER eine immer geringer werdende Beteiligung der Lehrer an den Tagungen des genannten Vereins zu beobachten glaubt, so kann dafür der Verband nicht verantwortlich gemacht werden. Die Gründe dafür dürften vielmehr darin liegen, daß eine Beteiligung an der Jahresversammlung des D. V. f. Sch. mit erheblichen Geldkosten verknüpft ist und daß, da diese Versammlungen jetzt alljährlich zu Pfingsten stattfinden, sie ein um das andere Mal mit der Deutschen Lehrerversammlung zusammenfallen, die alle zwei Jahre tagt. Die 12. Jahresversammlung des D. V. f. Sch. fand sogar an demselben Orte statt wie die Deutsche Lehrerversammlung, nämlich in Berlin, und die Hoffnung, daß dieses Zusammentreffen viele Gäste aus Lehrerkreisen bringen werde, mußte von Kennern der Verhältnisse von vornherein zerstört werden, denn es war doch selbstverständlich, daß die Lehrer den Verhandlungen ihres eigenen Standesvereins das größere Interesse entgegenbringen mußten.

Die schulhygienischen Vereinigungen der Lehrer sind z. T. weit älter als der D. V. f. Sch. und als die schulärztliche Vereinigung. So besteht die Vereinigung für Schulgesundheitspflege des Berliner Lehrervereins seit 1883. Sollten sich diese Vereinigungen nun bei Begründung des D. V. f. Sch. auflösen? Auch ist von Nicht-

lehrern, insbesondere von Ärzten, wiederholt anerkannt worden, daß die Schulgesundheitspflege durch einzelne Vertreter der Lehrerschaft wesentliche Unterstützung und Förderung gefunden habe.

Aus vorstehenden Darlegungen dürfte wohl zu entnehmen sein, daß der Verband deutscher Lehrervereinigungen für Schulgesundheitspflege dem D. V. f. Sch. durchaus keine Gleichgültigkeit oder Abneigung entgegenbringt, sondern daß er die Bestrebungen des D. V. f. Sch., die ja auch seine eigenen sind, unterstützt und fördert und dadurch an der Weiterentwicklung der Schulhygiene praktisch mitarbeitet.

Rektor Hertel, Berlin,
Vorsitzender des Verbandes deutscher Lehrervereinigungen für Schulgesundheitspflege.

Verband deutscher Lehrervereinigungen für Schulgesundheitspflege. Auf der nächsten Verbandsversammlung, die Pfingsten 1914 als Nebenversammlung der in Kiel tagenden Deutschen Lehrerversammlung stattfindet, werden folgende Themen zur Besprechung kommen:

1. Ist der Beginn der Schulpflicht im Gegensatz zur jetzigen allgemeinen Praxis hinauszuschieben?
2. Die Hygiene im Lehrplan der Schule und der Lehrerbildungsanstalten.

Besondere Einrichtungen zur Gesundheitspflege der Volksschule in Köln. Der von der Stadt Köln über den Stand und die Verwaltung der Gemeindeangelegenheiten für das Rechnungsjahr 1912 erstattete Bericht enthält über die besonderen Einrichtungen zur Gesundheitspflege der Volksschüler Ausführungen, die allgemein interessieren dürften. Unterstützt werden sie durch die in der Ausstellung von Alt- und Neu-Köln vorgeführten bildlichen Darstellungen, die stets die Aufmerksamkeit einer großen Zahl der Besucher auf sich ziehen. Der Bericht lautet:

Im Jahre 1912 hatten die Knaben und Mädchen der Oberstufe in der Zeit vom 3. Juni bis 26. Oktober Gelegenheit zu wöchentlich zweistündigem Spiel. Zu dem Zweck waren 228 Spielabteilungen (117 für Knaben, 111 für Mädchen) gebildet, die unter der Leitung von ebenso vielen im Jugendspiel ausgebildeten Lehrpersonen auf den eingerichteten und provisorischen Spielplätzen übten. Zum erstenmal wurde am Schluß der Spielzeit ein Wettspiel zwischen den einzelnen Schulen veranstaltet. Ferner wurde ein erster, wohlgelungener Versuch mit Schülerwanderungen an schulfreien Nachmittagen gemacht. Beteiligt waren zunächst 49 Schulen. Ausgeführt wurden 71 Wanderungen zu je 30 Schülern. Zur Verfügung standen zu diesen Zwecken 12500 M. Am Klassenschwimmen waren beteiligt 24 erste Knabenklassen und zum erstenmal seit Er-



öffnung des Bades in Köln-Ehrenfeld auch 7 Mädchenklassen. Außerdem wurden an Schüler sämtlicher Volksschulen während der Ferien 10900 Badekarten verausgabt, die zur Benutzung des Volksbades in der Fleischmengergasse und des Ehrenfelder Bades berechtigten. Zur Verfügung standen 4000 M. Während der Herbstferien wurden in der Zeit vom 8. August bis 11. September wöchentlich viermal 350 Knaben und zweimal 350 Mädchen in den Morgenstunden dem städtischen Strandbad zugeführt. Die Aufsicht hatten vier Lehrer und zwei Lehrerinnen. Fünf orthopädische Kurse wurden 1912 abgehalten, und zwar vier Mädchen- und ein Knabenkursus. Die Auswahl der Rückenschwächlinge und an leichten Haltungsfehlern leidenden Kinder erfolgte durch die Schulärzte und Prof. Dr. Kramer. Der Unterricht wurde in sechs Wochenstunden während des zweiten Halbjahres in verschiedenen Turnhallen der Alt- und Neustadt sowie in Köln-Ehrenfeld und Köln-Nippes von drei Lehrerinnen und einem Lehrer unter ärztlicher Aufsicht erteilt. Zum erstenmal wurde der Versuch gemacht, wohlhabendere Eltern der beteiligten Volksschüler zu freiwilliger Beitragsleistung zu veranlassen, in Köln-Ehrenfeld mit recht erfreulichem Erfolg. Prof. Moldenhauer-Köln.

Spinale Kinderlähmung im Kreise Worms. Wie seinerzeit, 1909 in der Provinz Oberhessen, wobei 314 Fälle vorkamen, so ist jetzt auch in Rheinhessen, und zwar im Kreise Worms, die spinale Kinderlähmung ausgebrochen. Die ersten Fälle wurden beobachtet in Horchheim, unweit Worms. Zehn Fälle wurden von da dem Großh. Kreisgesundheitsamt Worms am 3. August gemeldet, welches sich sofort mit dem Großh. Ministerium ins Benehmen setzte. Am 6. August erschien von dieser Stelle Geh. Med.-Rat Dr. Hauser und Obermed.-Rat Dr. Balser sowie der Hygieniker der Landesuniversität Gießen, um erforderliche Gegenmaßnahmen zu treffen. Was die weitere Verbreitung anbelangt, so sind bis jetzt, Ende August, im ganzen 27 Fälle zu verzeichnen, und zwar in Horchheim 11, Worms 5, Hamm 2, Rheindürkheim 1, Osthofen 3, Abenheim 1, Bechtheim 2, Heppenheim a. d. W. 2. Mit tödlichem Ausgang endeten fünf Fälle. Von den 22 lebenden Kranken sind 5 geheilt, 9 gebessert, 8 wenig oder überhaupt nicht gebessert. Was das Alter anbetrifft, so ist das jüngste sechs Monate, das älteste sieben Jahre alt.

Georg Büttner-Worms.

Hilfsschulentwicklung in Hessen. Wie im übrigen Deutschland, so ist auch in Hessen die Entwicklung des Hilfsschulwesens als eine stetige zu bezeichnen. Neu hinzugekommen sind an Ostern d. J. wieder drei Klassen, so daß nunmehr im ganzen 32 Klassen bestehen, worin 739 schwachsinnige Kinder, 411 Knaben und 328 Mädchen, Versorgung finden. Folgende Städte haben jetzt Hilfsschuleinrichtungen, nämlich: Darmstadt 10 Klassen mit 217 Kindern, Offenbach 9 Klassen mit 212 Kindern, Mainz 7 Klassen mit 163 Kindern, Worms 3 Klassen mit 76 Kindern, Gießen 2 Klassen mit 48 Kindern und Neu-Isenburg 1 Klasse mit 23 Kindern. Die durchschnittliche Klassenstärke beträgt in Darmstadt 21,7, in Offen-

bach 23,5, in Mainz 23,3, in Worms 25,3, in Gießen 24 und in Neu-Isenburg 23. Ostern 1914 soll eine Hilfsschulklasse in Langen, Kreis Offenbach, errichtet werden. GEORG BÜTTNER-Worms.

Die neue Freiluftschule im Haag, die erste in Holland, wurde im Mai eröffnet. Diese Anstalt war bisher provisorisch in einem zu diesem Zweck freundlichst zur Verfügung gestellten Hause an der Grenze des Haager Waldes untergebracht. Jetzt ist sie auf einem Terrain in den Scheveninger Dünen erbaut und wie die Freiluftschulen in Deutschland eingerichtet mit Baracken, überdachtem, jedoch nach drei Seiten offenem Speise- und Spielzimmer, Liegehallen usw. Die Kinder kommen morgens mit der Dampfbahn aus der Stadt und werden abends in gleicher Weise wieder heimbefördert. Sie halten sich also den ganzen Tag im Freien, in ungefähr zehn Minuten Entfernung von der Nordsee auf, werden in der Schule unterrichtet, und bekommen daselbst auch ihre Nahrung.

Dr. med. MOUTON-Haag.

Vorkehrungen zur Diphtheriebekämpfung in Augsburg. Auf Antrag und Betreiben des Bezirksarztes Dr. FRICKHINGER und des Stadtschularztes Dr. BACHAUER hat die Stadtschulkommission in Augsburg folgende Grundsätze zur Bekämpfung der Diphtherie in den Volksschulen angenommen:

1. Kinder, welche an Diphtherie erkrankt waren, dürfen nicht in die Schule aufgenommen werden, bevor durch eine mehrmalige bakteriologische Untersuchung festgestellt worden ist, daß sie keine Diphtheriebakterien mehr beherbergen. Das gleiche gilt für schulpflichtige Geschwister.

2. Bei gehäuftem Auftreten von Diphtherie in einer Klasse erstreckt sich diese Vorschrift auf die auch an Halsentzündungen erkrankten Kinder usw.

3. Sind die Diphtherieerkrankungen durch diese Maßnahme erfolgreich nicht zu bekämpfen, so muß eine bakteriologische Untersuchung sämtlicher Kinder der betreffenden Klasse vorgenommen werden, um etwaige Bazillenträger nachzuweisen. Auch diese Bazillenträger usw. sind ebenfalls so lange vom Unterricht fernzuhalten, bis sie durch wiederholte bakteriologische Untersuchungen als keimfrei erkannt sind.

4. Die erforderlichen Maßnahmen erfolgen durch den Schularzt, doch bleibt es den Eltern unbenommen, sie durch ihren Hausarzt vornehmen zu lassen. In diesem Falle sind die Nachweise über erfolgte Keimfreiheit dem Schularzte vorzulegen. (Hierzu kommen noch entsprechende Einzelvorschriften.)

Zur „Praxis des alkoholgegnerischen Unterrichtes“, stellt G. TEMME-Nordhausen im „Pädagogischen Jahrbuch“ 1913 folgende Thesen auf: 1. Auch die Volksschuljugend muß erzogen werden zur Ablehnung der Trinksitten und zum Widerstand gegen die Trinkgewohnheiten. Sie muß sich gewöhnen an eine alkoholfreie Lebensweise. 2. Ein obligatorischer Abstinenzunterricht etwa nach amerikanischer Methode ist für die deutsche Volksschule

als nicht zeitgemäß und als ihrem inneren Wesen widersprechend abzulehnen. 3. In der Unterstufe genügt ein gelegentlicher Hinweis auf die Schädlichkeit der geistigen Getränke. Diese Hinweise müssen sich stets an den übrigen Unterricht oder an Beobachtungen und Erfahrungen der Kinder anschließen, so daß auch hier die Einheitlichkeit des Unterrichts gewahrt wird. 4. In der Mittel- und Oberstufe werden die Sachgebiete der Alkoholfrage in der Gesundheitspflege behandelt. Diesem Unterricht hat die Naturgeschichte das letzte Winterverteljahr einzuräumen. Auf die alkoholgegnerischen Belehrungen entfallen dabei in der Mittelstufe etwa sechs, in der Oberstufe sechs bis acht Lektionen. Daneben empfiehlt sich eine gelegentliche Behandlung der Alkoholfrage im Gesinnungsunterricht sowie im Rechnen. 5. Die Erfolge des alkoholgegnerischen Unterrichts hängen ganz ab von der Art der Persönlichkeit, die ihn erteilt, sowie überhaupt von dem Standpunkt, den die deutsche Lehrerschaft gegenüber dem Alkoholismus einnimmt. 6. Schulwanderungen und Schulfeste, Elternabende, pädagogische Hausbesuche, Ausstellungen lassen sich vorteilhaft in den Dienst der Enthaltsamkeit stellen. (Gewöhnung ist wichtiger als unterrichtliche Unterweisung, das Beispiel mächtiger als das Wort.) 7. Alkoholgegnerische Lektionen von Wanderlehrern und Lehrerinnen können nur als Übergang zu der von uns geforderten Art des Unterrichts dienen. Das Wanderlehrersystem paßt im allgemeinen wenig in den Geist der deutschen Volksschule. 8. Alles, was geschieht, in der Volksschule grundlegenden erziehenden Unterricht zu ermöglichen, dient auch der alkoholfreien Jugenderziehung.

Prof. MOLDENHAUER-Köln.

Gibt es eine Schulskoliose? Diese vieldiskutierte Frage wurde in der „M. K.“, 1913, H. 9, Nr. 40, von Sanitätsrat Dr. MÜLLER-Berlin behandelt. Die nach vorn gebeugte Haltung einer normalen Wirbelsäule gibt die günstigsten Bedingungen für eine seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule. Experimentell hat dies Prof. ABBOT an einem jungen Studenten mit normaler Wirbelsäule bewiesen, dem er mittels eines Verbandes in kyphotischer Haltung in wenigen Wochen eine schwere Skoliose mit großem Rippenbuckel erzeugte. Aber auch aus der täglichen Erfahrung wissen wir, daß Kinder mit schlaffer Rückenmuskulatur, hängenden Schultern und vornübergebeugter Haltung ganz besonders zur Skoliose neigen. Andererseits hat der bekannte Wiener Orthopäde Prof. LORENZ schon vor vielen Jahren darauf aufmerksam gemacht, daß die Lordose im allgemeinen vor der Skoliose schützt. Da liegt nun der Gedanke nahe, die seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule durch eine künstliche Lordosierung zu verhüten. Doch abgesehen davon, daß eine ausgesprochene Lordose schädlich auf die Nieren wirkt, ruft sie auch einen derartig unschönen Eindruck hervor, daß sie als Behandlungsmethode wohl niemals in Betracht kommt. Eine zeitweilig, aber regelmäßig wiederkehrende kyphotische Haltung finden wir nun bei sehr vielen Schulkindern während des Unterrichts,

besonders beim Schreiben. Mag der Lehrer noch so sehr aufpassen, mögen die Schulbänke und Tische noch so hygienisch richtig konstruiert sein, die Kinder sitzen, besonders beim Schreiben, Zeichnen usw., doch mit vornübergebeugter, also kyphotischer Haltung und nehmen damit gewohnheitsmäßig eine für die seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule denkbar günstige Stellung ein. Wenn auch noch eine ganze Reihe anderer Faktoren zur Skoliose führen können, so müssen doch viele Fälle als Schulskoliose bezeichnet werden. Dr. HEPNER-Mannheim.

Über Kinderheilstätten und Seehospize im Kampfe gegen die Tuberkulose berichtet Dr. VOLLMER - Bad Kreuznach in der „M. K.“, 1913, H. 9, Nr. 40. Er faßt seine Mitteilungen dahin zusammen, daß die Weiterentwicklung der Kinderfürsorge und speziell die Fürsoge der tuberkulosebedrohten Kinder intensiv betrieben werden muß. Eine systematische Suche nach skrofulösen und initialtuberkulösen Kindern kann nur dadurch gelingen, daß ganz allgemein Schulärzte angestellt werden. Die von den Schulärzten ausfindig gemachten tuberkulösen und skrofulösen Kinder müssen den Fürsorgestellen für Tuberkulosebekämpfung bekanntgegeben werden, und diese müssen die Überweisung der Kinder in Kinderheilstätten organisieren.

Es wäre unzweckmäßig, einseitig die Seehospize zu empfehlen. Jeder Klimawechsel erfüllt den Zweck. Die Hauptsache bleibt, daß die bedrohten Kinder erstens aus ihrer Umgebung einmal herausgeholt und zweitens durch eine ordentliche Anstaltspflege mit See- oder Solbädern, Wanderungen, Liegekuren gekräftigt und widerstandsfähiger gemacht werden. Dr. HEPNER-Mannheim.

Schulzahnkliniken. Im Oktober 1913 wurde in Chemnitz eine städtische Schulzahnklinik eröffnet. Kinder der einfachen und mittleren Volksschulen erhalten gegen 1 M., Kinder der höheren Volksschulen gegen eine Gebühr von 2 M. zahnärztliche Behandlung für die Dauer eines Jahres. Bedürftige Kinder werden kostenlos behandelt. Sprechstunden finden dreimal in der Woche, vor- und nachmittags statt. Angestellt ist ein Leiter und ein Assistenzarzt. — Der Verein für Schulzahnpflege in Bad Homburg erhielt von der Stadtverwaltung für den Betrieb seiner Schulzahnklinik den Rückersatz der Baukosten von 588 M. sowie einen Jahresbeitrag von 2000 M.

Unentgeltliche Brillen für Schulkinder. In Erfurt soll die Beschaffung von Brillen und Bruchbändern für bedürftige Schulkinder auf Kosten der Stadt geschehen.

Neue Schulärzte in Holland. In Zandvoort-Bad wurden ernannt; P. VARENKAMP und C. A. GERKE.

Der Schularzt

1913 **11. Jahrgang** **Nr. 12**

Originalabhandlungen.

Hygienische Vorträge im Rahmen der schulärztlichen Tätigkeit.

Von

Dr. LANGERHANS-Leipzig.

Belehrende Vorträge hygienischen Inhaltes bilden nach der Dienstordnung der Leipziger Schulärzte einen nicht unwesentlichen Teil der Gesamttätigkeit. Die Elementaristenuntersuchung bietet alljährlich die Gelegenheit, die Eltern zu versammeln, und ihnen als Einleitung der in ihrer Gegenwart vorzunehmenden Kinderuntersuchung einen hygienischen Vortrag zu halten, der sich natürlich in erster Linie mit dem Kind und mit der Schule beschäftigt. THIERSCH hat während seiner Leipziger Zeit diese Neuerung geschaffen und hat sich damit, wie ich glaube, ein dauerndes Verdienst erworben. Bei dem Publikum haben sich diese Vorträge schnell eine große Beliebtheit errungen, denn nur so, glaube ich, ist es zu erklären, daß bei diesen Untersuchungen fast jedes zu einem Kinde gehörige Elternpaar durch einen Teil, meist natürlich die Mutter, vertreten ist. Wenn in unserer gegenwärtigen Wirtschaftsordnung der Mann nicht mehr als der Broterwerber der Familie anzusehen ist, sondern, wenn die Familie vielmehr gegenwärtig eher eine Arbeitsgemeinschaft darstellt, in der jedes Glied mitschaffen muß, so bedeutet es sicherlich einen hohen Grad von Interessiertheit, wenn, wie die Statistik der Schulärzte zeigt, fast 99% der Kinder den Vater oder die Mutter zur Untersuchung mitbringen.

Der Inhalt dieser Vorträge darf natürlich nicht immer der gleiche sein. Einmal sind wir im Zweikindersysteme doch noch nicht so weit, daß nicht einzelne Mütter zu den Untersuchungen in regelmäßigem Zweijahresintervall mehr oder weniger häufig wiederkämen; ihnen muß immer etwas einigermaßen Frisches geboten werden, dann unterhalten sich die Eltern des Schulbezirkes, und das ist ja auch sehr wünschenswert, mit Vorliebe über diese Schulbelehrung. Diese darf sich also nicht scha-



blonenhaft wiederholen. Aber auch das Interesse des Schularztes erfordert dies: Welcher Arzt von normaler Geistesregsamkeit könnte wohl, wenn er 16 Elementaristenklassen zu untersuchen hat, ebensooft an rasch aufeinanderfolgenden Tagen denselben Vortrag halten? Das würde an geistigen Selbstmord grenzen!

Praktisch stellt sich nun die Sache so dar, daß der Arzt eine Reihe von Themen hat, die er nun je nach der individuellen Vorliebe ausführlicher oder, mehr aphoristisch zu sprechen, zu zweit oder zu dritt zu einem Vortrage kombiniert, so daß bei jeder Elementaristenuntersuchungsserie jedes Thema zu verschiedenen Malen, aber immer in verschiedener Kombination und Variation vorkommt. Solche zu Vortragsbausteinen geeigneten Themata sind etwa folgende: „Der Zweck der schulärztlichen Untersuchung", „Die Bedeutung der adenoiden Wucherungen für die Schulfortschritte", „Arbeit und Ermüdung in der Schule und Erholung nachher", „Naharbeit und Kurzsichtigkeit", „Schulskoliose oder Rachitis", „Infektionskrankheiten und Schule", „Krampfanfälle im Kindesalter", „Psychische Eigentümlichkeiten der Kinder", „Die Bedeutung der Hautpflege für die Gesundheit", „Entstehungsursache der schlechten Zähne", „Die Zahnpflege", „Das Bettnässen", „Das schlechte Essen der Kinder", „Leibesübungen oder Sport", „Alkohol im Kindesalter" oder ähnliches.

Während diese Vorträge, die sich an die Eltern und zum Teil auch an die Kinder richten, in der geschilderten Form, oder in einer der geschilderten ähnlichen, bereits längst eingeführt sind und von den Schulärzten als eiserner Bestand ihres Schaffens betrachtet werden, befinden wir uns bei einer anderen Art von Vorträgen erst noch im Stadium der Vorversuche: Ich meine die Vorträge, die sich direkt an die Lehrer wenden. —

Es kann kein Zweifel darüber bestehen, daß es viele Dinge gibt, in denen der Schularzt berufen ist, der Lehrerschaft ein Berater und Unterrichter zu sein. Schon längst geben wir ja im einzelnen dem Direktor und den Lehrern in den schulärztlichen Sprechstunden, wenn wir sie nämlich in der Schule abhalten, wertvolle Fingerzeige über die Erziehung des pathologischen Kindes. Das ist ja das Gebiet, auf dem es sich so recht klar zeigt, wie innig Arzt und Lehrer zusammengehören.

Die meisten pathologischen Kinder werden gar nicht als



solche erkannt, geschweige denn, daß man versuchte, sie gemäß ihrer Krankheit zu erziehen. Die Zusammengehörigkeit von Körper und Geist, beziehungsweise die Wechselwirkung der beiden zueinander, wenn der eine oder der andere erkrankt ist, und dann die psychischen Grenzzustände entarteter Kinder, sind Gebiete, deren Erkenntnis nur durch Zusammenarbeit von Arzt und Lehrer gefördert werden kann.

Um ein solches Zusammenarbeiten aber erst zu ermöglichen, ist es erforderlich, daß der Arzt sich zeitweilig mit der Gesamtheit des Lehrerkollegiums ins Einvernehmen setzt, um sich über die Grundzüge der in Frage kommenden Materie zu verständigen, das heißt, daß er ihnen einen Vortrag hält. Nebst dem gibt es aber auch noch eine Menge von wesentlich unkomplizierteren Dingen, deren Besprechung dem Arzte das Vertrauen der Lehrer verschafft und deren Kenntnisnahme für den Lehrer von Wichtigkeit ist, die also im beiderseitigen Interesse liegen. Das sind Dinge der allgemeinen Hygiene, der Sozialhygiene und der Schulhygiene. Verschleppung von Infektionskrankheiten und deren Verhütung, die Walderholungsstätten und die Waldschulen, die Leibesübungen als Charakterbildner und ähnliches.

Empfehlenswert ist es, Lichtbilder dabei zu zeigen, und kann ich die vom Lehrer Lorentz in Berlin in den Handel gebrachten Diapositive zu einem Vortrag über Tuberkulose wohl empfehlen. Immer wird sich natürlich der Redner in seiner Bewegungsfreiheit beengt fühlen, wenn ihm Bilder als Leitfaden dienen, die ein anderer zusammengestellt hat; eine fremde Disposition wird ihm so aufgedrängt.

Beide Arten von Vorträgen stellen an das Können des Arztes hohe Anforderungen.

Bei den Elementaristen handelt es sich um eine Versammlung von annähernd 100 Personen, die es gilt, durch die Fesseln des Vortrages, durch die Würde des Auftretens und durch das Interesse des Gegenstandes in Ordnung zu erhalten. — Die absolute Beherrschung des Stoffes und der Stimmittel ist unerläßlich; handelt es sich um eine Mädchenklasse, so möchte ich dringend empfehlen, scherzhafte Bemerkungen, die sonst so geeignet sind, das Interesse zu erhöhen, fortzulassen. Es entsteht sonst leicht ein Gekicher, das, ununterdrückbar, der Tod jeder Klassendisziplin ist. —



Die Lehrer, namentlich in den Großstädten, sind meist vortragsmüde; sie kommen gar nicht oder sind von vornherein kritisch oder zerstreut. Ich empfehle aus Erfahrung, die Frauen der Lehrer mit einzuladen und nicht häufiger als jährlich einmal.

Der Arzt, der seine Kulturmission in der Bekämpfung der Krankheiten und in der Emporentwicklung der Menschen zu größerer und immer größerer Körpertüchtigkeit sieht, wird aber in diesen Vorträgen ein überaus wichtiges Mittel zum Zweck erblicken und aus dem Halten derselben eine große Befriedigung schöpfen.

Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Protokoll der Vorstandssitzung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands vom 2. November 1913 in Berlin, Hotel zum Reichstag, vormittags 1/2 11 Uhr.

Anwesend: Alle Vorstandsmitglieder, und zwar: Leubuscher-Meiningen, Oebbecke-Breslau, Flachs-Dresden, Gastpar-Stuttgart, Meyer-Berlin, Stark-Fürth, Steinhaus-Dortmund, Pfeiffer-Hamburg, Stephani-Mannheim.

Prof. Leubuscher eröffnet die Sitzung mit einem kurzen Rückblick über die Fortschritte, die das Schularztwesen im Laufe des letzten Jahres gemacht hat, mit besonderer Betonung der erfreulichen Einführung der staatlichen Schulärzte in Württemberg und Reuß sowie der probeweisen Einführung der Schulärzte an höheren Lehranstalten in Bayern.

I. Steinhaus gibt einen Überblick über den Stand der Kasse, der günstig genannt werden kann. Es ist ein Überschuß von 206 M. vorhanden, das Vermögen beträgt 1975 M. — Ferner ist ein Zuwachs von 35 Mitgliedern festzustellen.

Im Anschluß an diese Mitteilungen wird noch einiges zur Frage der Propagandabewegung besprochen und der Beschluß gefaßt, allen neu bekannt werdenden Schulärzten jeweils eine Aufforderung zum Eintritt in unsere Vereinigung zugehen zu lassen.

II. Der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege wird in Stuttgart vom 2.—4. Juni 1914 tagen. Daran schließt sich am Freitag, den 5. Juni 1914 die 6. Versammlung der Schulärzte Deutschlands.

Tagesordnung:

8½ Uhr Mitgliederversammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands.

9¼ Uhr Hauptsitzung.

Referate:

1. Der Schularzt an der Fortbildungsschule.
2. Der schulärztliche Dienst an höheren Knaben- und Mädchenschulen.

Die Referenten zum zweiten Thema sollen aufgefordert werden, die früheren Verhandlungen zu berücksichtigen und hauptsächlich neue Erfahrungen in den Vordergrund zu stellen.

Es soll im Schularzt eine Aufforderung erscheinen, daß Vorträge zu den Themata „Schularzt an den Fortbildungsschulen und höheren Schulen" beim Vorsitzenden bis spätestens 1. März 1914 anzumelden sind. Nach einem früheren Vorstandsbeschluß sollen diese Vorträge nicht länger als zehn Minuten dauern.

Die Referenten sollen ferner gebeten werden, ihre Leitsätze bis zum 1. März 1914 zum Abdruck einzusenden.

Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, welche als Behörde besonderes Interesse an unserer Tagung haben dürfte, soll besondere Einladung erhalten.

Sodann wird noch über die in Aussicht zu nehmenden geselligen Veranstaltungen gesprochen und das weitere Professor GASTPAR-Stuttgart überlassen.

Es liegen Einladungen für 1914 und 1915 von Altona und Karlsruhe vor. Die Einladungen können nicht berücksichtigt werden, weil für 1914 bereits Stuttgart, für 1915 bestimmt Hamburg als Versammlungsort in Aussicht genommen sind.

III. STEPHANI berichtet kurz über den IV. Internationalen Schulhygienekongreß in Buffalo.

IV. Das durch Dr. STEINHAUS-Dortmund und Dr. STEPHANI-Mannheim ausgearbeitete Verzeichnis der Schulärzte Deutschlands wird allen Vorstandsmitgliedern ausgehändigt. Es wird beschlossen, das Verzeichnis im „Schularzt" nicht zum Abdruck zu bringen, weil dasselbe von Dr. FÜRST-Hamburg in das bei FISCHER-Jena erscheinende „Jahrbuch der Schulgesundheitspflege" aufgenommen werden soll. Dr. FÜRST soll gebeten werden, 50 Separatabzüge für die Vereinigung der Schulärzte" anfertigen zu lassen. — Veränderungen dieses Schularztverzeichnisses sollen künftighin durch Postkarte bei Stadtschularzt Dr. STEPHANI-Mannheim, B 7, 4, angezeigt werden.

Schluß der Sitzung: $1^1/_2$ Uhr.

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

X. und XI. Bericht über die Tätigkeit der Stadtärzte in Brünn als Schulärzte für das Schuljahr 1910/11 und 1911/12.

Erstattet von Stadtphysikus Dr. H. KOKALL. Verl. des Stadtrates der Landeshauptstadt Brünn. 1913.

Mit der fortschreitenden Entwicklung des Schularztwesens verändert sich auch notwendigerweise das Bild der schulärztlichen Jahresberichte. Während früher die Berichte vorwiegend einen allgemein statistisch-tabellarischen Charakter zeigten, macht sich — wenig-



stens in den größeren Gemeinden, wo die schulärztliche Institution sich bereits fester eingebürgert hat, und wo den damit betrauten Ärzten Zeit und Gelegenheit zu wissenschaftlicher Weiterarbeit gegeben ist — neuerdings mehr und mehr das Bestreben nach einer weitgehenden Differenzierung des schulärztlichen Wirkungskreises im Sinne einer detaillierteren Bearbeitung von schul- oder schülerhygienischen Einzelfragen geltend. Ein charakteristisches Beispiel für diese Entwicklungstendenz des Schularztwesens liegt auch in dem neuesten Bericht über die schulärztliche Tätigkeit in Brünn vor.

Auf eine statistische Bearbeitung der allgemeinen Untersuchungsbefunde wird hier zwar nicht — wie z. B. in dem jüngsten Mannheimer Bericht — ganz verzichtet. Immerhin tritt die schulärztliche Alltagsarbeit zurück hinter der Darstellung der spezialärztlichen Untersuchungen und der Erörterung einzelner sozialhygienischer Fragen.

In dem gewissermaßen als Einleitung vorangeschickten allgemeinen „Bericht des Stadtphysikus Dr. H. Kokall über die Tätigkeit der Stadtärzte als Schulärzte in den Schuljahren 1910/11 und 1911/12" wird unter anderem Bezug genommen auf die mit der sinkenden Geburtenzahl Hand in Hand gehende geringe Vermehrung oder gar Verminderung der Schülerzahl, eine Erscheinung, deren bedrohlicher Charakter durch die sich hebende Tendenz der Gesamtkonstitution wieder wettgemacht würde. Mit derselben Frage beschäftigte sich auch Dr. Ernst in Kiel in seinem jüngsten Jahresbericht und kam, unter anderem auch auf Grund von Messungen und Wägungen, zu der Überzeugung, daß „eine sichere Quantität dem Staate wertvoller sein muß als die zum mindesten recht unsichere Tüchtigkeit einer weitaus geringeren Zahl". Die Beantwortung der volkswirtschaftlich so überaus wichtigen Frage, ob verminderte Quantität gleich verbesserter Qualität ist, scheint mir am ersten in Frankreich, dem klassischen Lande des Zweikindersystems, möglich, und es wären in der Tat die diesbezüglichen Beobachtungen französischer Schulärzte von größtem Interesse.— Ärztliche Behandlung auf Kosten der Stadt erhielten 1911 nicht weniger als 3168 Kinder, 1912 2996. Besonders hervorgehoben wird die günstige Beeinflussung länger dauernder Seebäder in Verbindung mit Sonnenlichtbestrahlung und lokaler Therapie auf skrofulöse und tuberkulöse Erkrankungen. — Die Zahlen der in den beiden Schuljahren beobachteten Infektionskrankheiten zeigen auffallende Schwankungen:

1910/11 Masern 22, Scharlach 195, Diphtherie 75 Fälle
1911/12 „ 350, „ 142, „ 55 „

In den Kindergärten betrug die Zahl der Masernfälle 1912 356! Und dabei scheiden nach dem von den legislativen Körperschaften beschlossenen neuen Seuchengesetz die Masernerkrankungen künftig aus der Gruppe der anzeigepflichtigen Krankheiten in Österreich aus! Eine graphische Darstellung über den zeitlichen Verlauf der drei Infektionskrankheiten seit Beginn der schulärztlichen Tätigkeit im Jahre 1901 läßt auch wieder so recht den Ein-



fluß der Masern erkennen. Die Einzelkurven der drei Krankheiten zeigen an Ostern und im Juli bis September, also zur Zeit der Ferien, mehr oder weniger deutliche Einschnitte; und zwar sind es hier wieder die Masern, welche den Kurvenverlauf bestimmen, was besonders in einer vierten, die drei Krankheiten zusammenfassenden Kurve sehr sinnfällig zum Ausdruck kommt. Die Lehre dieser Kurve, „daß die Infektionskrankheiten ihr Entstehen nicht der Schule verdanken, sondern vom Elternhaus überkommend auf dem Wege der Schule weiterverbreitet werden", verdanken wir somit in erster Linie wieder den Masern, dieser „Schul"infektion — im doppelten Sinne des Wortes — κατ' ἐξοχήν. Mit kurzen Hinweisen auf die mannigfachen Jugendfürsorgebestrebungen der Stadt (Turn- und Spielfest [mit zwei schönen Abbildungen], Schülerspeisungen [1400 Kinder], orthopädisches Turnen, Brausebäder, Ferienheim [600—700 Kinder jährlich] usw.) schließt der erste Teil des Berichtes. —

Aus dem sehr sorgfältig registrierenden Bericht des städtischen Ober-Bezirksarztes Dr. Bochner über die Augen- und Ohrenuntersuchungen in den Brünner städtischen Volks- und Bürgerschulen interessiert besonders der zweite Teil, der das wissenschaftliche Fazit aus den Untersuchungen in bezug auf die Ursachen der Kurz- und Schwachsichtigkeit zieht. Er erkennt die eine Hauptursache der Kurz- und Schwachsichtigkeit in den unhygienischen häuslichen Verhältnissen und Beschäftigungen der Kinder (ungenügende Beleuchtung, schlechte Sitzplätze, Überlastung mit Hausarbeiten, Musik, Privatlektüre usw.) und zweitens in einer angeborenen oder erworbenen Schwäche des Organs in seiner histologischen Struktur (Disposition). Somit geht die Frage nach der Verhütung der Schwach- und Kurzsichtigkeit Hand in Hand mit der Lösung allgemein sozialer Fragen. Er schlägt unter anderem vor: Beginn des Schulunterrichts in den Wintermonaten um 9 Uhr, Schonung des Auges durch Bevorzugung des mündlichen Unterrichts, Abschaffung oder Einschränkung der Hausarbeiten, Beginn der Schulpflicht im 7. Lebensjahr, hygienische Vorschriften fürs Haus usw.

Aus dem Bericht über die erste Brünner Hilfsschule für schwachsinnige Kinder, verfaßt von dem Leiter derselben, Konrad Sellner, seien nur die auffallendsten Ergebnisse mitgeteilt: Von den 50 Zöglingen gehörten 39 = 78% der ärmeren Bevölkerung an, 26% waren im Monat November geboren (Faschingskinder!), bei nicht weniger als 22 lag erbliche Belastung durch Trunksucht der Eltern vor, 24 waren rachitisch. In dem Material sind so ziemlich alle Grade und Formen des Schwachsinns in — wie die beigegebenen Bilder zeigen — sehr charakteristischen Typen vertreten. Aus dem mitgeteilten Inhalt eines Personalbogens geht hervor, daß Kinder, ohne vorher die Schule besucht zu haben, direkt in die Hilfsklassen aufgenommen werden können, sicherlich eine sehr praktische und nachahmenswerte Bestimmung!

Sehr wirkungsvoll ergänzt wird dieser Bericht durch das ihm beigefügte Referat, welches Berichterstatter in der fünften öster-

reichischen Konferenz der Schwachsinnigenfürsorge in Brünn 1912 gehalten hat: „Die geistige Minderwertigkeit vom Standpunkt des Arztes: Fortschritt oder Rückschritt?“ Mit erfrischendem Optimismus wird hier gegen die beliebten Schlagworte von „Massen- und Rassendegenerationen“, die nur zu fatalistischer Untätigkeit führen, ins Feld gezogen. Der Kampf gegen die geistigen Minderwertigkeiten, die an sich prozentual gering und meist nur eine Folge sozialer und deshalb besserungsfähiger Mißstände sind (mangelhafte Ernährung, Rachitis, Alkoholismus), ist lohnend und aussichtsreich. Deshalb obligatorische Einführung des schulärztlichen Dienstes in ganz Österreich, Errichtung von Kinderschutzämtern und Kindergärten, Ferien-Rekonvaleszentenheimen für schwächliche Kinder und anderes mehr.

Aus dem Bericht über die Ergebnisse der schul- und anstaltsärztlichen Überwachung im mährisch-schlesischen Taubstummeninstitut in Brünn, von Dr. Adolf Massl, ist bemerkenswert, daß seit dem 1. Januar 1911 eine tägliche ärztliche Ordination in der Anstalt stattfindet, eine Einrichtung, die sich außerordentlich bewährt hat. Die Anstalt beherbergte 1910/11 100 Zöglinge (50 Knaben, 50 Mädchen). Die Taubstummheit war etwa zur Hälfte angeboren, zur Hälfte erworben, meist in den ersten Lebensjahren infolge Infektionskrankheiten (Scharlach). Als Ursache der Taubstummheit marschiert auch wieder der Alkoholismus an erster Stelle, insofern eine große Zahl taubstummer Kinder aus Weingegenden stammen. Im übrigen verbreitet sich der Bericht noch eingehend über die Untersuchungsbefunde und die vorgekommenen interkurrenten Krankheiten und deren Heilung.

Das dann folgende Referat des Berichterstatters über die Aufgaben des Schularztes bei Bekämpfung der Tuberkulose (erstattet in der Enquete „Tuberkulose und Schule“ in Wien 1912) enthält eine hochinteressante Tabelle über die Sterblichkeit der Schulkinder. Da auf diesem Gebiet meines Wissens noch sehr wenig Beobachtungen vorliegen, sei die Tabelle, wenn auch in verkürzter und veränderter Form, wiedergegeben:

Es starben Schulkinder im Alter von 6—14 Jahren vor bzw. nach Einführung des schulärztlichen Dienstes	an akuten Infektionskrankheiten:							an Tuberkulose:					an anderen Krankheiten	im ganzen
	Masern	Scharlach	Diphtherie	Typhus	Keuchhusten	Erysipel	insgesamt	der Lungen	d. Hirnhäute	der Knochen	Skrofulose	insgesamt		
von 1891—1900 . .	7,	100	87	10	—	1	**205**	143	105	26	6	**280**	124	**609**
„ 1900—1910 . .	5	39	15	14	1	—	**74**	115	69	21	1	**206**	133	**413**
Summe:	12	139	102	24	1	1	**279**	258	174	47	7	**486**	257	**1022**

Das Bemerkenswerteste an der Tabelle ist: 1. die hohe Sterblichkeit an Tuberkulose im schulpflichtigen Alter (47,5% der Gesamt-

mortalität), 2. daß die Sterblichkeit an Tuberkulose weit größer ist als die der übrigen Infektionskrankheiten, zusammengenommen, 3. daß nach Einführung des schulärztlichen Dienstes die Sterblichkeit erheblich abgenommen hat, namentlich die Todesfälle an akuten Infektionskrankheiten, 4. daß die Tuberkulosesterblichkeit nach Einführung des schulärztlichen Dienstes zwar auch absolut abgenommen, aber im Vergleich zur Gesamtsterblichkeit sogar eine Zunahme erfahren hat (50% Sterblichkeit 1901—1910 gegen 46% 1891—1900). In diesen Verhältnissen sieht Verfasser eine Rechtfertigung und wesentliche Stütze seiner Annahme, „daß die Schwindsucht der Erwachsenen eine modifizierte Form der Tuberkulose darstellt, welche in direkten Beziehungen zur ruhenden Tuberkulose des schulpflichtigen Alters steht". Er legt dann noch ausführlich die Maßnahmen dar zur Bekämpfung der Tuberkulose im schul- und vorschulpflichtigen Alter mit besonderer Betonung der diesbezüglichen Brünner Einrichtungen. —

Der kurze Artikel „Berufswahl mit besonderer Berücksichtigung des Handwerks", von Dr. A. Massl, bringt eine gute und lehrreiche Zusammenstellung über die verschiedenen Fehler und Gebrechen und ihre Eignung zu den einzelnen Berufsarten. —

Die Artikelserie des reichhaltigen Berichts schließt mit einem Vortrag des Herausgebers, gehalten beim Elternabend des Vereins fortschrittlicher Lehrer und Schulfreunde in Brünn, „Jugend, Gesundheit, Unterricht". ein Mahnwort an die Eltern. Mit erfreulicher Offenheit und doch in einer von leisem Humor durchwehten echt volkstümlichen Ausdrucksweise deckt der Berichterstatter alle die Sünden auf, die an Körper und Geist des Kindes vom Unverstand der Eltern verbrochen werden. —

Niemand wird diesen Bericht aus der Hand legen, ohne ein lebhaftes Gefühl der Befriedigung und Genugtuung darüber empfangen zu haben, daß in Brünn eine tatkräftige Stadtverwaltung mit ihren unermüdlichen Organen an einem Werke ist, das verheißungsvoll in die Zukunft weist. Dr. Wimmenauer-Mannheim.

Jahresbericht über die schulärztliche und zahnärztliche Tätigkeit in den städtischen Schulen in Worms a. Rh. im Schuljahr 1912/13.

Die Zahl der den drei Schulärzten, Dr. Fresenius, Dr. Nickelsburg und Dr. Armknecht, zur Überwachung zugewiesenen Kinder betrug 1912/13 7197, so daß auf einen Schularzt durchschnittlich 2399 Kinder entfallen. Untersuchung der sechsjährigen Kinder, sowie Nachuntersuchungen fanden in der allgemein üblichen Weise statt. Sprechstunden an besonderen Wochentagen wurden nicht abgehalten. Um eine bessere Mitarbeit des Elternhauses bei der Gesunderhaltung der Schulkinder zu erzielen, werden die Mängel, die sich bei der schulärztlichen Untersuchung herausgestellt haben, den Eltern bekanntgegeben, auch Mittel und Wege angegeben, wie die vom Schul-



arzte gefundenen Übelstände beseitigt werden können. Das Verfahren hat sich bewährt und soll auch in Zukunft beibehalten werden. Vom Schularzt Dr. BAYERTHAL wurde in einer Kreislehrerkonferenz ein Vortrag gehalten über „Prophylaxe der Nerven- und Geisteskrankheiten".

Diesem Bericht schließt sich an ein spezieller Bericht über die schulärztliche Tätigkeit an der Hilfsschule, erstattet von Dr. BAYERTHAL, Mitteilungen machend über die Aufnahmebefunde der zu Ostern 1912 neu aufgenommenen 21 Hilfsschulkinder, sowie über die Fehler und Gebrechen der 77 Hilfsschulkinder überhaupt.

Den Schluß bildet ein Bericht über die „Schulzahnklinik". Zur Behandlung kamen insgesamt 2157 Kinder gegen 1995 i. V. Füllungen gab es im ganzen 956, Ziehungen 2027. Die Betriebskosten waren 4274.60 M. Die ausübenden Ärzte waren Schulzahnarzt KATZ und PAUL. GEORG BÜTTNER-Worms.

Schulärztliche Untersuchungen in den Hamburgischen Volksschulen im Schuljahr 1911/12.

Erstattet von Prof. Dr. PFEIFFER, Verwaltungsphysikus in Hamburg.

Der Hamburger Schularztbericht ist in der Hauptsache ein statistischer. Redende Zahlen müssen den Mund recht voll nehmen, sonst haben sie eben nichts zu sagen. Kleine Statistiken haben keinen Wert. Für den Sozialhygieniker, den Anthropologen werden darum die schulärztlichen Statistiken unserer ganz großen Städte, wie Hamburg, stets von besonderem Werte sein, insofern Schlüsse, die aus einer einheitlichen Zusammenstellung über Krankheitsbefunde oder Größen- und Gewichtsbestimmungen von über 50000 Kindern gezogen werden, gut fundiert sein dürften. Im einzelnen auf das Hamburger Material hier einzugehen, ist unmöglich, doch sei der Umfang der schulärztlichen Tätigkeit mit besonderer Berücksichtigung der Neueinrichtungen kurz umschrieben: Es bestehen zurzeit in Hamburg zwölf Schularztbezirke. Die Zahl der untersuchten Kinder belief sich auf insgesamt 56891. An Elternabenden wurden von den Schulärzten im ganzen elf Vorträge gehalten. Die Zahl der Konstitutionskrankheiten (Blutarmut, Rachitis, Skrofulose) sowie auch der tuberkulösen Erkrankungen und der Hautausschläge und Ekzeme zeigt eine deutlich abnehmende Tendenz, was auf den sich allmählich geltend machenden Einfluß der hygienischen Bemühungen von Schule und Arzt zurückgeführt wird. Die bekannte Regelung der Schulzahnpflege in Hamburg mit Überweisung der Kinder an das zahnärztliche Institut der Dienstbotenkrankenkasse hatte zeitweilig unter dem Mangel an zahnärztlichem Personal zu leiden. Immerhin belief sich die Zahl der Konsultationen auf über 20000. Die im Schuljahr 1910/11 erfolgte Einrichtung von zwei Sonderklassen für Schwerhörige hat sich so gut bewährt, daß bald an eine Vermehrung dieser Klassen herangetreten werden mußte. Der mit der Überwachung der Schüler



der Sonderklassen beauftragte Spezialarzt für Ohrenkrankheiten untersucht, ob bei den zur Aufnahme in die Schwerhörigenschule vorgeschlagenen Kindern durch ohrenärztliche Behandlung dauernde Besserung des Hörvermögens erzielt werden kann, oder ob die Überweisung in die Schwerhörigenschule erfolgen soll. Ohrenkranke Kinder unbemittelter Eltern erhalten die Behandlung in der Poliklinik des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, wo auch die spezialärztliche Überwachung der Kinder erfolgt. Die Überwachung des allgemeinen Gesundheitszustandes verbleibt dem für die Schule zuständigen Arzte. Dr. Wimmenauer.

VII. Bericht des Vereins zur Bekämpfung der Schwindsucht in Chemnitz und Umgebung über seine Tätigkeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 1912.

Erstattet von Ober-Reg.-Rat Dr. jur. Oertel.

Der Verein leistet eine außerordentlich rege und vielseitige Tätigkeit im Dienste der Tuberkulosebekämpfung. Die Auskunfts- und Fürsorgestelle wurde im Berichtsjahr von über 5000 Peronen in Anspruch genommen, in ständiger Obhut standen 2601 Familien. In 710 ärztlichen Beratungsstunden wurden über 5000 Personen untersucht, Auswurfuntersuchungen wurden über 1400 ausgeführt (im pathologisch-hygienischen Institut der Stadt). Wohnungsbesuche wurden über 13000 gemacht. Heilstättenkuren wurden insgesamt vermittelt über 200 an Erwachsene und über 700 an Kinder. Von letzteren fanden über 400 in dem Kinder-Walderholungsheim Aufnahme. Daneben entfaltete der Verein eine außerordentlich rege Aufklärungs- und Propagandatätigkeit. In dieser Beziehung sei an erster Stelle erwähnt eine Petition des Vereins an den Landtag: „Die Hohe Ständeversammlung wolle im Interesse einer wirksamen Förderung des Kampfes gegen die Tuberkulose in Sachsen Mittel in den Staatshaushalt einstellen, aus denen den dem Kampfe gegen die Tuberkulose gewidmeten Organisationen unseres engeren Vaterlandes Staatsbeihilfen für ihre Zwecke zur Verfügung gestellt werden können.“ Die Petition wurde einstimmig von den beiden Kammern der Regierung zur Berücksichtigung empfohlen. Dem Schulamt der Stadt wurde die Bitte unterbreitet, gelegentlich der schulärztlichen Untersuchungen und Elternberatungsstunden Merkblätter über Schwindsuchtsbekämpfung verteilen zu dürfen. Im Interesse der Fürsorge für lungenkranke Schulkinder wurde ebenfalls in einer Eingabe an das Schulamt darum ersucht, den Ausschluß offentuberkulöser Kinder vom Schulbesuch ortsstatutarisch zu regeln. Gleichzeitig wurde der Verein beim Königl. Ministerium des Kultus und Unterrichts vorstellig mit der Bitte, über den Ausschluß solcher Kinder vom Schulbesuch einheitliche für das ganze Land gültige Vorschriften zu erlassen. Wie im übrigen der Verein sich noch um die Abstellung öffentlicher Mißstände bemüht, dafür nur einige wenige



Beispiele: Er wendet sich an die Fleischerinnung mit der Bitte, in bestimmten Fleischerläden darauf hinzuwirken, daß beim Verkauf von Fleischwaren diese nicht mit den Händen angegriffen werden. Beim Tiefbauamt wird die Anregung vorgebracht, die öffentlichen Wassertrinkstellen hygienisch einwandfrei zu gestalten. Das Wohlfahrtspolizeiamt der Stadt wird auf einen schwindsüchtigen Speiseeishändler aufmerksam gemacht und dabei Maßnahmen zur Bekämpfung der an Tuberkulose leidenden, im Hausierhandel beschäftigten Personen angeregt usw. Diese Beispiele, die noch beliebig vermehrt werden könnten, zeigen, welch eine Fülle von Kleinarbeit der Verein neben seinen großen Aufgaben noch bewältigt mit unermüdlichem Fleiß und im festen Vertrauen auf seine gute Sache im Dienste des öffentlichen Wohls. Dr. WIMMENAUER-Mannheim.

Kleinere Mitteilungen.

Tuberkelbazillen im Blutstrom. Der in letzter Zeit von vielen Forschern — von KENNERKNECHT u. a. auch für Kinder — erbrachte Nachweis von Tuberkelbazillen im strömenden Blute hat auch bereits interessante Versuche gezeitigt, welche die neue Erkenntnis in therapeutischem Sinne zu verwerten trachten. Die durch Tierversuche ermittelte geringe Virulenz der im Blute kreisenden Bazillen einer- und die veränderte (gekörnte) Beschaffenheit und geringe Färbbarkeit der Bazillen andererseits, sowie das von ZEUNER („Vorkommen von Tuberkelbazillen im Blutstrom", Klinisch-therapeutische Wochenschrift, 1912, Nr. 48) beobachtete gleichsinnige Verhalten der Bazillen bei experimenteller Bearbeitung mit Ölseifenlösung führt dieser Forscher auf dieselbe alkalisierende (auslauchende) und damit entgiftende Wirkung von immunisierenden Substanzen zurück und gründet darauf seine therapeutischen Versuche mit dem Molliment-Verfahren. Das rektal oder per os in Kapseln oder Pillen eingeführte Mittel bezweckt die natürlichen Schutzbestrebungen des Körpers auf künstlichem Wege wirksam zu unterstützen. Die damit erzielten Erfolge ermutigen zu einem weiteren Ausbau der Methode. Dr. WIMMENAUER.

Malariabekämpfung in Italien. Seit Jahren herrscht in den von der Malaria stark durchseuchten italienischen Gegenden ein reger Kampf, um die so schönen und von der Natur so verschwenderisch ausgestatteten Landstriche auch zu gesunden, bewohn- und fruchtbaren zu machen. Von besonderem Wert und hohem Nutzen in prophylaktischer Hinsicht erscheint die Belehrung und Aufklärung der Lehrer und der Schuljugend über die Malaria, eine Aufgabe, die sich eine von Prof. CACACE in Neapel herausgegebene Zeitschrift gestellt hat, die zweimonatlich erscheint und den Titel führt: „La Propaganda antimalarica, rivista bimestrale, d'igiene antimalarica e Bolletino della Stazione Educativa antimalarica di Napoli e Capua." Die Zeitschrift sucht außerdem noch das Studium der Malariainfektionen, speziell im Kindesalter, zu fördern, und trachtet darnach,



politische und Verwaltungspersönlichkeiten, Bezirks- und Amtsärzte, Pädagogen und naturwissenschaftliche Vereine usw. für die gute Sache der Malariabekämpfung zu gewinnen. Die Rundschau muß somit als ein wahrhaft bedeutsames wissenschaftliches Werk im Dienste der Schulhygiene betrachtet werden. Dr. A. JELLERSITZ-Triest.

Die Verhütung der Infektionskrankheiten in der Schule. In der „Revue d'Hygiène et de Police sanitaire" (herausgegeben von A. J. MARTIN und A. CALMETTE, Verlag von Masson & Cie., Paris) finden sich über die Verhütung von Infektionskrankheiten in den Schulen Frankreichs einige Artikel, die des allgemeinen Interesses nicht entbehren.

In Heft 3 (März), 1912, ist ein Referat von NETTER abgedruckt, das seine Entstehung einer Anfrage des Unterrichtsministers verdankt, der darauf hinweist, daß bezüglich der Fernhaltung von an Infektionskrankheiten leidenden Schülern bzw. deren Hausgenossen, in den bestehenden Verordnungen vom Jahre 1893 und 1896 über die Dauer der Karenzzeit einander widersprechende Verfügungen erlassen worden sind.

Das Referat NETTERS, das dem „Conseil supérieur d'hygiène publique de France" erstattet wurde, betont zwar, daß man sich an die letzterlassene Verordnung halten müsse, geht aber doch des näheren auf die einzelnen Krankheiten ein. Bei der Diphtherie müsse für die Kranken die Wiederzulassung zur Schule von der Beibringung eines Zertifikates abhängig gemacht werden, welches bestätigt, daß zwei bakteriologische Untersuchungen des Rachen- und Nasenschleims — in einem sechstägigen Intervall ausgeführt — ein negatives Ergebnis hatten. Wo eine derartige Untersuchung unmöglich ist, wären 40 Tage Schulausschluß einzuhalten.

Für Variola und Scharlach werden als Regel 40 Tage Karenz, für Masern, Varizella und Mumps je 16 Tage vorgeschlagen; für Keuchhusten 30 Tage nach dem Aufhören der Anfälle. Bei Typhus soll, wo es möglich ist, ein Zertifikat vorgelegt werden, daß Stuhl und Harn bazillenfrei sind; wo eine bakteriologische Untersuchung undurchführbar ist, wären vier Wochen nach dem Verschwinden des Fiebers anzusetzen. Solche Untersuchungen wären auch für die Zerebrospinalmeningitis zu fordern; wo sie unausführbar sind, wären 40 Tage Schulausschluß zu halten. Die Geschwister und Hausgenossen des Kranken wären, wenn eine Isolierung durchgeführt ist, während der Dauer der Inkubation von der Schule fernzuhalten, das ist bei Masern 12—15 Tage, ebensolange bei Pocken und Rubeola, bei Varizella 14 Tage, bei Mumps 18—22 Tage; bei Skarlatina beträgt die Inkubation nur ausnahmsweise mehr als 5 Tage. Es ist ratsam, bei all diesen Krankheiten 2—5 Tage mehr zu verlangen. Eine Anzeigepflicht der Desinfektoren und der Krankenhausverwaltungen an die Schuldirektion wäre geeignet, manchen verborgen gebliebenen Fall zu entdecken.

In demselben Hefte und in dem folgenden vierten und fünften ist eine Verhandlung über denselben Gegenstand in der „Société de Méde-



cine publique" wiedergegeben. GRANJUX leitet die Diskussion durch einen Vortrag ein: „Examen critique du réglement portant éviction de l'école des malades contagieux et de leur entourage." Diese Kritik ist eine sehr scharfe. Es wird u. a. eingewendet, daß in der „Liste" der kontagiösen Krankheiten die Tuberkulose, die Syphilis und die äußeren ansteckenden Krankheiten fehlen, daß der Schulausschluß nur auf die Geschwister, nicht aber auf die Kameraden und Sitznachbarn des Kranken ausgedehnt erscheint, daß keine Vorsorge getroffen ist, daß die ausgeschlossenen gesunden Kinder weiteren Unterricht genießen, und daß ihnen außerdem noch dadurch ein Schaden zugefügt wird, daß sie (in den Volksschulen) der Schulspeisung und anderer Schulbenefizien verlustig werden, daß sie sich den ganzen Tag allein überlassen bleiben mit allen bedenklichen Konsequenzen der moralischen Verwahrlosung. Der Ministerialerlaß, sagt GRANJUX, ist nur die Illusion einer Prophylaxe und ist mit schweren sozialen und pädagogischen Gefahren verbunden. Deshalb schlägt er vor: Anzeigepflicht der Eltern gegenüber der Schule und eine tägliche ärztliche Untersuchung der Verdächtigen in einem eigenen, diesem Zwecke dienenden Lokale.

Die an diesen Vortrag angeschlossene Aussprache war ungemein lebhaft und interessant. Vor allem verteidigt NETTER die Verordnung und erklärt, daß es zwar bedauerlich ist, daß die ausgeschlossenen Geschwister die Schulbenefizien verlieren, daß aber diese Unannehmlichkeiten minimal erscheinen im Vergleich zu jenen, die durch die Verbreitung der Epidemie auf die anderen Schüler hervorgerufen werden. Aus der großen Reihe der folgenden Redner sei nur noch BRUCHET erwähnt, der als Schularztinspektor auf einige Erfahrungen hinweist. Die „Sitznachbarn" sind nicht mehr gefährdet, als die anderen Mitschüler; denn während des Unterrichts erfolgt selten eine Übertragung, während der Pausen aber sind alle Schranken durchbrochen, und es findet eine allgemeine Mischung statt. Die ausgeschlossenen Kinder in eigenen Lokalen zu überwachen und zu unterrichten, wäre eine glänzende Idee, aber sie ist nicht durchführbar, weil man dann für jede Kategorie „Verdächtiger" eine eigene Räumlichkeit benötigte.

Nachdem noch GRANJUX die Forderung aufstellt, daß die „Ausgeschlossenen" für den Entgang an Benefizien und an Unterricht in irgend einer Weise entschädigt werden müssen, wird der Antrag GRANJUX angenommen. Der Antrag lautet: „Die ‚Société de Médecine publique et de Génie sanitaire' beantragt mit Rücksicht auf die hervorragende Rolle, welche die Schule bei der sittlichen Erziehung der Jugend spielt, in fernerer Rücksicht auf die mannigfachen Gefahren, denen die sich selbst überlassenen und in den Straßen vagabundierenden Kinder in den Städten ausgesetzt sind, daß von jetzt ab die notwendigen Maßnahmen eingeleitet werden, damit die als ‚verdächtig' aus den Schulen ausgeschlossenen Kinder der Überwachung und des Unterrichtes nicht beraubt werden, auf welche beiden jeder junge Franzose ein Recht besitzt." O. S. R. ALTSCHUL-Prag.



Die Schulärztefrage in Österreich. Nach der Wiener „Zeit“ haben der Zentralausschuß für öffentliche Gesundheitspflege und die freie Vereinigung der auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege tätigen Vereine und Gesellschaften dem Unterrichtsministerium eine Denkschrift überreicht, in der die schulhygienischen Forderungen dieser Korporationen auf Grund gemeinsamer Beratungen in folgende Leitsätze zusammengefaßt werden: In allen Fragen der Schulgesundheitspflege und der körperlichen Erziehung ist der Arzt der berufene Fachmann, dessen Urteil von den Schulbehörden gehört werden soll. Es empfiehlt sich, regelmäßig Ärzte mit Sitz und Stimme in die Landes-, Bezirks- und Ortsschulräte aufzunehmen, und zwar sollen dem Landesschulrat der Landessanitätsreferent, die Bezirksärzte (Distriktsärzte) dagegen dem Bezirksschulrat und Ortsschulrat angehören. In der Eingabe wird ferner die Notwendigkeit der allgemeinen Einführung der Schulärzte betont.

Die Bekämpfung von Masern wird aus bekannten Gründen von Dr. VAN VOORTHUYZEN, Schularzt im Hauptamt in Groningen, sehr empfohlen in der „Nederlandsch Maandschrift voor Verloskunde, Vrouwenziekten en Kindergeneeskunde“ (Niederländischen Monatsheften für Geburtshilfe, Frauenkrankheiten und Kinderheilkunde) vom 15. Mai 1913.

Seiner Ansicht nach ist überall, wo Schulärzte tätig sind, die Angelegenheit vorschriftsmäßig genügend geregelt, wenn in den Ortsvorschriften die beiden folgenden Bestimmungen aufgenommen sind: 1. Das Familienhaupt ist verpflichtet, jede Masernerkrankung, die in seiner Familie vorkommt, bei der Gemeindeverwaltung zur Anzeige zu bringen. 2. Bürgermeister und Beigeordnete haben die Befugnis, während des Auftretens von einem oder mehreren Fällen von Masernerkrankungen in der Gemeinde, bestimmten Schülern den Schulbesuch, und Kindern den Aufenthalt in Kinderverwahrschulen oder ähnlichen Anstalten zu verbieten. Alles übrige ist Sache des Schularztes, der jeden Fall an sich behandeln soll, wie Dr. v. VOORTHUYZEN an zwei Beispielen erläutert:

1. Am 19. Oktober 1912 bleibt ein Schüler A. zu Hause wegen Masern. Die Klasse bekommt schulfrei vom 24. Oktober bis 4. November. Während dieser Zeit erkranken noch drei Kinder jener Klasse an Masern; sie waren also vom Schüler A. angesteckt. Am 4. November hat die Klasse wieder Zutritt zum Schulbesuch mit der Bestimmung, daß außer den kranken Kindern auch ihre Geschwister, welche die Masern noch nicht gehabt, der Schule fernbleiben. Nur die Hausbewohner der kranken Kinder bekamen die Masern, nicht die übrigen Klassenschüler, obwohl deren neun waren, welche die Masern noch nicht gehabt hatten.

2. Am 7. Januar, einen Tag nach den Weihnachtsferien, erkrankt Schüler B. einer anderen Klasse an Masern. Die Mitschüler, welche die Masern noch nicht gehabt, werden vom 15. bis 20. Januar nach Hause geschickt. Einer von ihnen erkrankt an Masern. In beiden Fällen wurde die Epidemie in der Geburt erstickt; im ersten Falle

wurde die ganze Klasse beurlaubt, weil der Schulvorstand eine Woche Herbstferien für angebracht hielt. Im zweiten Falle wurden die Kinder später nach Hause geschickt, weil der zuerst erkrankte Schüler bloß einen Tag in der Schule gewesen war.

Dr. med. MOUTON-Haag.

Neuregelung des Schularztwesens in Neukölln. Die Schuldeputation in Neukölln erteilte ihre Zustimmung zur ärztlichen Untersuchung sämtlicher Schulkinder, Einführung von Überwachungsbogen, regelmäßiger Sprechstunden in den Schulen und Abhaltung von Schularztkonferenzen. Die Zahl der Schularztbezirke und -stellen soll verdoppelt werden, so daß auf jeden Schularzt etwa 300 Schulkinder zur Untersuchung kommen. Im ganzen werden dann von 1914 ab 16 nebenamtliche Schulärzte angestellt sein.

G. GOHDE-Potsdam.

Staatliche schulärztliche Untersuchungen in Württemberg. Die durch Staatsgesetz angeordnete Untersuchung durch Oberamtsärzte in Württemberg wurde am 1. Oktober 1913 begonnen. Kurz vorher erschien in fast sämtlichen württembergischen Zeitungen kurze Erläuterungen über das Gesetz, worin besonders betont wurde, daß jedes Kind abgesondert von den anderen untersucht und eine Entkleidung nur so weit vorgenommen wird, als dies im einzelnen Falle absolut notwendig erscheint. Eltern, die ihre Kinder nicht untersuchen lassen wollen, müssen ihre Einsprachen selbst schriftlich oder mündlich beim Schularzt oder Klassenlehrer vorbringen. Einsprachen der Schüler oder Schülerinnen sind unzulässig. Die Eltern werden eingeladen, den Schuluntersuchungen beizuwohnen.

In der Petitionskommission des Reichstags wurde im Anschluß an eine Eingabe von Schulärzten eine Resolution angenommen, den Reichskanzler zu ersuchen, im Sinne der Schaffung einheitlicher Grundsätze für eine gleichbare Verwertung der Ergebnisse der schulgesundheitlichen Feststellungen geeignete Maßnahmen zu treffen.

Neue Schulärzte. In Hamburg wurde Dr. med. et chir. WALTER HEINRICH GRIMM (appr. 1902), zum Schularzt erwählt. — Schularzt Dr. med. JUL. MILLER ist gestorben.

Eine nette kleine Preßfehde ist im Anschluß an die Mitteilung, daß Fräulein Dr. MARTHA ULRICH als erste Berliner Schulärztin gewählt wurde, entstanden. Gleich kam man von Nürnberg, von Stuttgart und Frankfurt, um zu berichtigen, daß die Reichshauptstadt hier nicht bahnbrechend vorgegangen sei. Auch durch diese Presseerörterung kam keine volle Klarheit in die Sache, und es seien deshalb die weiblichen Kollegen hier namhaft gemacht, welche zurzeit als Schulärztinnen fungieren: Breslau: Dr. CLARA BENDER (appr. 1903), Dr. THERESE OPPLER (appr. 1903); Frankfurt a. M.: Dr. PAULA PHILIPPSOHN (appr. 1903); Nürnberg: Dr. HERMINE MAAS (appr. 1906); Mannheim: Dr. GERTRUDE HEPNER (appr. 1911); Stuttgart: Dr. LUCAS; Berlin: Dr. MARTHA ULRICH.

Verantwortlich für die Redaktion: Stadtschularzt Dr. *P. Stephani*-Mannheim.



Zeitschrift für Schulgesundheitspflege.

Sachregister.

I. **Fettschrift** des Titels und der Zahl bedeutet ganze Originalabhandlungen.
II. **Fettschrift** der Zahl allein bedeutet Abschnitt einer Originalarbeit.
III. *Kursivschrift* des Titels und der Zahl bedeutet Buchbesprechung.
IV. *Kursivschrift* der Zahl allein bedeutet Besprechung eines Zeitschriftenartikels in Zeitschriftenschau und Kleine Mitteilungen.
V. Gewöhnliche Schrift sind Artikel aus den Abschnitten aus Versammlungen und Vereinen, Amtlichen Verfügungen, Mitteilungen aus dem Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege und Kleine Mitteilungen.
IV. V. vor der Zahl bedeutet Verhandlungsheft s. Ende des Bandes.

















Namenregister.

(Die fett gedruckten Zahlen bedeuten Originalartikel, die kursiv gedruckten Referate. Ein V. vor der Zahl bedeutet Verhandlungsheft.)







Der Schularzt.

Sachregister.

I. **Fettschrift** des Titels und der Zahl bedeutet ganze Originalabhandlungen.
II. **Fettschrift** der Zahl allein bedeutet Abschnitt einer Originalarbeit.
III. *Kursivschrift* (der Zahl allein) bedeutet Besprechung eines Zeitschriftenartikels.
IV. Gewöhnliche Schrift sind Artikel aus den übrigen Abschnitten.





Namenregister.

(Die fett gedruckten Zahlen bedeuten Originalartikel, die kursiv gedruckten Referate.)

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege
Beiheft 1913

Verhandlungen
der XIII. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege
und
der V. Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands

vom 13. bis 15. Mai 1913 in Breslau

im Auftrage der beiden Vorstände

herausgegeben von

Prof. Dr. Selter und **Dr. Stephani**

Privatdozent in Bonn
Schriftführer des Deutschen Vereins
für Schulgesundheitspflege

Stadtschularzt in Mannheim
Schriftführer der Vereinigung der
Schulärzte Deutschlands

Mit 2 Abbildungen im Text



Verlag von Leopold Voss, Leipzig und Hamburg 1913

Druck von Grimme & Trömel in Leipzig.

Inhalt.

I. Hauptversammlung.

Seite



II. Hauptversammlung.



III. Hauptversammlung.

Fünfte Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands.



I. Hauptversammlung
des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege

am Dienstag, den 13. Mai 1913, vormittags 9½ Uhr
im Stadtverordnetensitzungssaal in Breslau.

Vorsitzender: Meine hochverehrten Damen und Herren! Am 13. Mai 1913 eröffne ich die 13. Versammlung des „Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege". Diese Versammlungen haben die Aufgabe, in den Mitgliedern des Vereins und in allen, die ein freundliches Interesse für die Schulgesundheitspflege haben, das Verständnis wieder wachzurufen für das, was wir wollen und erstreben. Es ist das ausgedrückt in dem schönen Wort von Juvenal: Oramus, ut sit mens sana in corpore sano. Das ist vielfach so ausgelegt worden, als wenn die Vertreter der Schulgesundheitspflege der Ansicht wären, daß nur in einem gesunden Körper ein gesunder Geist sein könne. Diese Ansicht ist nicht richtig, sondern was wir erstreben, ist eine gleichmäßige Ausbildung von Körper und Geist, weil wir der Ansicht sind, daß das alte Ideal der Griechen καλὸς κἀγαθός nur erreicht werden kann, wenn der Mensch geistig und körperlich normal und gut entwickelt wird. Dieses Ziel, welches wir uns gesetzt haben, ist nicht ein einseitig pädagogisches, sondern von der allergrößten Bedeutung für das gesamte Volk und für die ganze öffentliche Gesundheitspflege.

Heute, an dieser Stelle, wo in den nächsten Tagen die Jahrhundertausstellung eröffnet werden soll, wo unsere Gedanken zurückwandern in jene stolze Zeit, als unser zerschlagenes Volk sich wieder auf sich selbst besann und erkannte, welch große Aufgaben ihm gestellt worden seien, heute machen wir uns klar, wieviel wir unserem Volke leisten können durch die Sorge für eine gesunde Jugend. Hier in dieser Stadt, wo der Ruf des Königs an das Volk erging, wo ein Heinrich Steffens die Jugend aufrief zum Kampfe für das Vaterland, wo in der Wohnung des Freiherrn von Stein jene großen unvergeßlichen Männer Friesen, Jahn, Körner

sich mit LÜTZOW zusammentaten, um die wilde, verwegene Jagd zu organisieren, um den Eroberer aus dem Lande zu jagen, hier machen wir uns besonders klar, was wir leisten können für unser Volk. Unser erhabener Kaiser und König hat uns neulich selber daran erinnert, was für große Aufgaben uns vielleicht in der nächsten Zeit bevorstehen können. Wir brauchen ein starkes, waffenkräftiges Geschlecht, um bestehen zu können, und deswegen liegt unsere Aufgabe vornehmlich in der Sorge für eine gesunde, geistig und körperlich kräftige Jugend. Hier mitzuwirken bitten wir alle hier Erschienenen sowie alle diejenigen, die ein warmes Herz für unsere Jugend und für unser Volk und seine großen Aufgaben haben. In diesem Sinne eröffne ich unsere Versammlung.

Gleichzeitig entledige ich mich des Auftrages, im Namen des Herrn Ministers des Inneren, welchen ich hier vertrete, den „Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege" zu begrüßen. Seitdem die Medizinalverwaltung vom Kultusministerium zum Ministerium des Inneren übergegangen ist, gehört die Schulgesundheitspflege nicht mehr direkt zu ihren Aufgaben, aber sie gehört indirekt dazu, und der Herr Minister des Inneren hat es sich zur Aufgabe gestellt, nach wie vor mit einzutreten für alle Bestrebungen, welche darauf gerichtet sind, die Gesundheit unserer heranwachsenden Jugend zu fördern.

Ich erteile das Wort dem Vertreter des Ministeriums der öffentlichen Arbeiten, Herrn Geheimen Oberbaurat DELIUS-Berlin.

Geheimer Oberbaurat DELIUS-Berlin: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Der Herr Minister der öffentlichen Arbeiten hat mir, der ich, wie auf fast allen Tagungen des „Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege" seit seinem Bestehen, so auch in diesem Jahre als Vertreter meines Herrn Chefs in Ihrer Mitte weile, den ehrenvollen Auftrag gegeben, Sie namens des Herrn Ministers heute zu begrüßen und Sie seines lebhaften und unveränderten Interesses an den Bestrebungen und Zielen der Vereinigung wiederholt zu versichern. Wenn ich, der ich nun schon 12 Jahre mit Ihrer Vereinigung frohe Stunden aber auch sorgenvolle Tage habe teilen dürfen, mir die Anregungen und die lehrreichen Vorträge ins Gedächt-

nis zurückrufe, die wir auf unseren Tagungen empfangen haben, so ist mir immer klar geworden, daß die Verwirklichung der Ziele unseres Vereins die Betätigung einer Reihe von Faktoren erfordert. Keiner von diesen einzeln kann die Aufgabe lösen; es ist dazu unbedingt das Zusammenwirken, die ineinandergreifende Arbeit der Ärzte und Hygieniker, der Pädagogen und der Bautechniker erforderlich. Der Arzt und der Schulmann hat sich mehr mit der Person des Schülers, der Hygieniker und der Bautechniker soll sich mit dem Schulbau und seinen Einrichtungen befassen. Der Hygieniker stellt wissenschaftlich fest, wie ein Schulhausbau in allen seinen Teilen und dem inneren Ausbau beschaffen sein muß, um den Forderungen der Hygiene zu entsprechen oder, sagen wir lieber, möglichst nahe zu kommen. Die Ausführung der vom Hygieniker für richtig uns vorgeschlagenen Maßregeln wird aber stets in den Händen der Baumeister liegen; wegen dieses engen Zusammenhanges aber von Schule und Bauhygiene hat auch das von mir vertretene Ministerium ein so großes Interesse an den in unserem Verein gehaltenen Vorträgen und zu Gehör gebrachten Meinungsäußerungen. Das Interesse dokumentiert sich auch dadurch, daß beispielsweise unseren Baubeamten mehrfach in den letzten Jahren Gelegenheit gegeben worden ist, an den hygienischen Instituten größere Vorträge über Hygiene aller Art, Wasserhygiene, Bauhygiene usw., zu hören. Manches Gute ist aus dem Verein hervorgegangen, manches ist im Bauressort weiter verarbeitet worden und wurde zum gesundheitlichen Vorteil für unsere Jugend nutzbar gemacht. Möge das auch ferner geschehen, mögen die Bestrebungen des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, die gemeinschaftlich neidlos geleistete Arbeit von immer größerem Erfolge zum Heile unserer deutschen Jugend gekrönt sein. In diesem Sinn läßt auch der Herr Minister Ihrer diesjährigen Tagung vollen Erfolg und Ihren Bestrebungen recht weitgehende Verwirklichung wünschen.

Regierungspräsident von Tschammer und Quaritz-Breslau: Meine hochverehrten Damen und Herren! Namens der Staatsverwaltung der Provinz Schlesien habe ich die Ehre, Sie auf der heutigen Kongreßtagung von Herzen zu begrüßen. Ich entledige mich dabei auch eines Auftrages des Herrn Ober-

präsidenten, der zu seinem großen Bedauern heute verhindert ist, an Ihrer Tagung teilzunehmen.

Meine Herren! Schule und Gesundheitspflege sind zwei Gebiete des öffentlichen Lebens, die der besonderen Fürsorge der Behörden der allgemeinen Staatsverwaltung überwiesen sind, und immer sind wir bestrebt gewesen, dem Schulwesen wie auch der Hygiene unsere ernsteste Sorgfalt und Aufmerksamkeit zuzuwenden. Da vielleicht die Gesundheitspflege in der Verbindung mit der Schule, gerade wie Sie sie zu pflegen bestrebt sind, noch hier und da nicht die Fortschritte gemacht hat, die wir wünschen möchten, so glaube ich, daß die Bestrebungen, die Sie in Ihrem Verein befolgen, doch schließlich von gutem Erfolge sein werden. In diesem Sinne wünsche ich für die heutige Tagung in der altehrwürdigen Stadt Breslau recht guten Erfolg, gleichzeitig in der Hoffnung, daß Sie sich in unserer alten Stadt Breslau, die so festesfroh die Ehrentage vor hundert Jahren feiert, recht wohl fühlen mögen.

Oberregierungsrat Dr. SCHAUENBURG-Breslau: Meine hochverehrten Damen und Herren! Ihre Arbeit bezieht sich auch auf diejenigen Anstalten, die insbesondere unserer Aufsicht anvertraut sind, auf die höheren Lehranstalten und Seminare. Und so erlaube ich mir, Sie im Namen des Provinzialschulkollegiums zu begrüßen. Wir haben auf dem Gebiete der höheren Schulen heutzutage eine fast unübersehbare Menge von Problemen, die teils offen zutage liegen und mehr oder weniger lebhaft und mehr oder weniger sachverständig in der Öffentlichkeit behandelt werden, teils solche, die unter der Oberfläche schlummern und im großen ganzen nur von denjenigen verfolgt werden, die den Dingen etwas näher stehen, Probleme, die ihrer Reife noch entgegensehen müssen, die besonders in der Unterrichtsverwaltung so lange ruhig liegen, bis der Zeitpunkt gekommen ist, sie aufzunehmen. Die Unterrichtsverwaltung bleibt sich bewußt, daß die Schule letzten Endes nicht berufen ist zu führen, sondern den Bedürfnissen der Zeit zu folgen. Für das Gebiet, auf dem Sie arbeiten, da liegt es etwas anders. Sie sind in einer, wenn ich so sagen soll, glücklicheren Lage als die Unterrichtsverwaltung für die Interna; denn die Ziele, die Sie sich gesteckt haben, sind in mancher Beziehung so klar und bestimmt,



daß Sie jedenfalls die Richtung kennen, in der Sie zu arbeiten haben. Das gilt vor allen Dingen von der äußeren Seite unserer Schulhygiene, von den Bauten, wo ja ganz außerordentliche Fortschritte gemacht worden sind, und gewiß gilt es nicht ganz in demselben Umfange von der inneren Seite der Hygiene der einzelnen Schüler. Da ist die Schwierigkeit sehr viel größer, ähnlich wie auf dem Gebiete der Lehrpläne und Bildungsideale. Die Schwierigkeiten auf diesem Gebiete verhalten sich zu den Schwierigkeiten der äußeren Hygiene fast wie die Kompliziertheit des Baues des Menschen, körperlich, zu der verhältnismäßig einfachen Konstruktion unserer Schulgebäude. Trotzdem arbeiten Sie auch da unter günstigeren Verhältnissen. Sie arbeiten in einer Zeit, wo die Regierungsorgane selbst sich der besonderen Pflicht bewußt geworden sind, in dieser Beziehung mehr zu tun als bisher, und vor allen Dingen in einer Zeit, wo in der Jugend selbst ein gesundes, natürliches, kräftiges Wollen in Bewegung ist, dem die Regierung ihrerseits entgegenkommt. Sie arbeiten, wenn ich so sagen soll, in einer Zeit, wo die Jugend, die Einfalt der Jugend, vielfach verständiger ist, als es diejenigen sind, die man zu den Verständigen rechnet. Sie haben Wind in Ihren Segeln bei Ihrer Arbeit. So wünsche ich Ihnen glückliche Fahrt auch von seiten des Provinzialschulkollegiums, und wünsche auch Ihrer gegenwärtigen Tagung nützliche Arbeit, die für unsere Jugend zu reichem Segen gedeihen möge.

Geh. Medizinalrat Prof. Dr. LEUBUSCHER-Meiningen: Meine hochverehrten Damen und Herren! Das Herzoglich Sächsische Staatsministerium von Meiningen hat, wie auch in früheren Jahren, mich wieder zu der heutigen Versammlung entsandt. Wir wünschen der nunmehr beginnenden Tagung einen ebenso guten Erfolg, wie frühere Jahre ihn brachten.

Stadtschulrat Dr. HACKS-Breslau: Meine Damen und Herren! Gestatten Sie auch mir, als dem Vertreter des Magistrats und der städtischen Schulverwaltung, einige Worte an Sie zu richten. Die Schulhygiene ist noch sehr jung, hat aber doch bereits außerordentlich viel erreicht. Wenn ein starkes Sinken der Sterblichkeitszahl in Deutschland festgestellt werden konnte, so ist das nicht zum geringsten Teile das Verdienst

der Schulhygiene. Doch das ist nur ein erfreuliches Zeichen der Sache. Die Ärzte haben uns gezeigt, daß ein krankes Kind den Anforderungen der Schule nicht so gerecht werden kann wie ein gesundes Kind. Darum hat die Schulverwaltung im Verein mit den Ärzten gemeinsam darauf hinzuarbeiten, daß die Kinder in der Schule gesund erhalten bleiben und kranke Kinder wieder gesund gemacht werden. Indem die Ärzte uns dazu verhalfen, haben sich die Leistungen in der Schule in erfreulicher Weise gehoben. Ein Drittes kommt hinzu; die Ärzte haben uns auch gelehrt, daß ein schlecht genährtes, hungerndes Kind den Aufgaben der Schule nicht folgen und sie nicht erfüllen kann. Sie sannen auf Einrichtungen, um diesen Zustand zu ändern. Man hat eine ganze Reihe sozialer Wohlfahrtseinrichtungen, warmes Frühstück, Schulbäder u. dgl., der Jugend zugeführt, doch ist auf diesem Gebiete noch viel zu leisten. Wir wissen, daß alle Bestrebungen der Ärzte und Schulmänner dem Schulkinde gegenüber noch bei weitem nicht genügen, sind aber auch gewiß, daß die gemeinsame Arbeit der beiden Klassen zum Ziele führen und noch große Leistungen zeitigen wird. Ich bin überzeugt, daß auch Ihre Tagung viel dazu beitragen wird, um diesen Aufgaben gerecht zu werden. Sie haben sich ein sehr reichhaltiges Arbeitsprogramm vorgenommen, so daß ich fürchte, es bleibt Ihnen kaum Zeit, um auch die Schönheiten der Stadt Breslau und insbesondere der Jahrhundertausstellung in Ruhe zu genießen. Doch hoffe ich, daß Sie an unsere liebe, schöne Stadt Breslau freundliche und angenehme Erinnerungen mit nach Hause nehmen.

Ministerialvizesekretär Dr. Petrin-Wien: Seine Exzellenz der Herr Minister für Kultus und Unterricht hat mich beauftragt, dem „Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege“ für die an die österreichische Unterrichtsverwaltung ergangene, so liebenswürdige Einladung herzlich zu danken. Weiter bin ich beauftragt, bei der heutigen Tagung dieses Vereins, welcher für das Deutsche Reich, dessen Freundschaft in den vergangenen Tagen für uns so bedeutungsvoll war, große Bedeutung besitzt, die Gäste und Teilnehmer der Tagung im Namen der österreichischen Unterrichtsverwaltung zu begrüßen.

Stadtphysikus Dr. JAHN-Wien: Hochansehnliche Versammlung! Gestatten Sie mir, daß ich gleichfalls im Namen der „Österreichischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege" Ihnen herzlich danke für die freundliche Einladung, die uns zuteil geworden ist. Ich verrichte damit nicht nur eine formale Pflicht, sondern erfülle ein wirkliches Herzensbedürfnis. Haben wir doch Gelegenheit gehabt, die großzügigen Arbeiten Ihres Vereins im Laufe der Jahre kennen zu lernen, haben wir uns doch herzlich darüber gefreut, daß er so schönen und großen Aufschwung genommen hat, und daß das in so kurzer Zeit gelingen konnte. Ein großer deutscher Dichter, unser unvergeßlicher FELIX DAHN — verzeihen Sie das Wort „unser" — hat das Wort gesprochen: „Deutsch sein heißt schaffen, streben, Gedanken säen, nach Sternen spähen und dabei doch mit blankem Schwert für das bedrohte Eigne stehen." Das, meine Damen und Herren, scheint mir Endzweck und Endziel aller Schulhygiene und aller schulärztlichen Tätigkeit zu sein, ein Geschlecht heranzuziehen, das voll und ganz den Aufgaben seiner Zeit in geistiger, in körperlicher und sittlicher Beziehung gewachsen ist. Ich wünsche, daß das Ihnen voll und ganz gelingen möge, das ist mein heißester Wunsch für jetzt und immerdar.

Prof. Dr. F. A. SCHMIDT-Bonn: Meine Damen und Herren! Schon wiederholt habe ich Gelegenheit gehabt auf unseren Tagungen im Namen des „Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiele" den „Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege", mit dem wir stets in den besten Beziehungen gelebt haben, zu begrüßen. Ich brauche hier nicht auszuführen, daß der Zentralausschuß in seinem Wirken dadurch, daß er die deutsche Jugend hinausruft in die freie Luft, eine der wesentlichsten Aufgaben, die sich der „Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege" gestellt hat, zu erfüllen sucht. So habe ich nicht viele Worte zu machen, als nur die Bitte zu äußern, daß der Verein uns in der einen Aufgabe noch unterstütze, daß wir wenigstens für jede Woche einen freien Nachmittag zum Spielen und Wandern auf allen unseren Schulen erkämpfen, nicht nur gelegentlich und nicht nur für den, der Lust hat, sondern für die gesamte Jugend. Ich hoffe, daß die Tagung aufs schönste verlaufen wird.

Stadtschulrat Dr. Wehrhahn-Hannover: Meine Damen und Herren! Es dürfte kaum eine andere Schulgattung geben, die der Schulhygiene ein so großes Interesse entgegenbringt wie die Hilfsschulen. Die Eigenart dieser Schule, ihr Schülermaterial und ihre Arbeit verlangen es, daß die Lehren und Forderungen der Schulhygiene dort ganz besonders beobachtet und befolgt werden. Der „Verband der Hilfsschulen Deutschlands" ist deshalb dem „Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege" außerordentlich dankbar, daß er in seinen Verhandlungen und seinen Vorträgen die Interessen der Hilfsschule stets im weitesten Maße berücksichtigt hat. Ein Blick in Ihre diesjährige Tagesordnung zeigt wieder, wie Sie in hervorragendem Maße, mit mehreren Vorträgen, sich mit der Hilfsschule beschäftigen. Ich habe deshalb den Auftrag, dem „Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege" in Erwiderung der wiederholten freundlichen Begrüßungen, die von Ihrem Verein auch auf unseren Tagungen ausgesprochen wurden, die herzlichsten Grüße des „Verbandes der Hilfsschulen Deutschlands" zu bestellen und Ihren Verhandlungen einen schönen, gesegneten Erfolg zu wünschen.

Rektor Hertel-Berlin: Meine Damen und Herren! Im Namen des „Verbandes der Lehrervereinigungen für Schulgesundheitspflege" erlaube ich mir, die heutige Versammlung zu begrüßen und den Beratungen reichen Segen zu wünschen. Unser Verband arbeitet auf demselben Gebiete wie der „Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege", und darum ist es ganz selbstverständlich, daß die Lehrerschaft, die in unserem Verbande vertreten ist, den Bestrebungen dieses Vereins das größte Interesse entgegenbringt. Wenn wir die Themen ansehen, welche in dieser Tagung zur Beratung stehen, so kann man wohl sagen, sie fordern unser Interesse direkt heraus. Schon das erste Thema „Welche Anforderungen müssen vom hygienischen Standpunkte an den Schulanfänger gestellt werden?" ist doch eine Frage, die sich jeder Lehrer schon hat durch den Kopf gehen lassen, und ein Problem, das mit der anderen Frage der Gestaltung des Unterrichts für Schulanfänger aufs innigste zusammenhängt. Aber auch die anderen Themen sind geeignet, die Aufmerksamkeit der Lehrer auf sich zu ziehen; darum hoffen wir, von den Beratungen, die in diesen Tagen



gepflogen werden, auch unsererseits reiche Anregung zu bekommen, und darum wünschen wir diesen Beratungen reichen Erfolg. Möchte die diesjährige Versammlung uns einen guten Schritt weiter bringen zu dem Ziele, das wir uns alle gesteckt haben, und das wir erreichen wollen, nämlich zu der Gesundung unserer lieben deutschen Jugend.

Lehrer RUPPRECHT-Breslau: Im Auftrage des „Breslauer Lehrervereins" erlaube ich mir, alle hochangesehenen Anwesenden herzlich zu begrüßen. Wir Lehrer interessieren uns vor allem für die Themen, die zur Beratung stehen, wie der Herr Vorredner bereits ausgeführt hat, und freuen uns, daß außer der hygienischen auch die pädagogische Seite genügend berücksichtigt ist. Schulärzte und Lehrerschaft müssen gemeinsam arbeiten. Dieser Gedanke hat sich in der Lehrerschaft schon längst Bahn gebrochen; das zeigt das gute Einvernehmen, das in Breslau zwischen Schulärzten und Lehrerschaft herrscht. Wir wünschen für Ihre Tagung hier den besten Erfolg zum Wohle der Jugend und der Schule.

Vorsitzender: Meine hochverehrten Damen und Herren! Ich danke allen denjenigen, die die Güte gehabt haben, den „Verein für Schulgesundheitspflege" zu seiner heutigen Tagung so freundlich zu begrüßen. Aus dem Interesse, welches die Staatsregierung, die städtischen Verwaltungen und die Lehrervereinigungen für unsere Aufgaben zeigen, dürfen wir die schönsten Hoffnungen für die Zukunft entnehmen. Denn die Aufgaben, die wir zu erfüllen haben, sind nicht leicht! Aber ich möchte noch eins betonen! Ich habe die Befürchtung, als wenn unsere deutsche Jugend heutzutage ein wenig allzusehr ihren Körper trainierte, als wenn der Körper die Hauptsache wäre. Es ist richtig, wir brauchen einen gesunden und kräftigen Körper, um gelegentlich dreinschlagen und uns unserer Haut wehren zu können; denn wir im Herzen von Europa haben es sehr nötig, unser Pulver trocken zu erhalten. Aber was nutzt uns ein kräftiger Körper, wenn der Geist zu kurz kommt, und wenn vor allen Dingen der ideale Sinn, die Hingebung an den Staat und die Überzeugung, daß die Religion eine wichtige Sache ist, verloren gehen. Beides muß gleichzeitig da sein; denn zu einem Aufschwunge des Volkes gehört nicht nur ein kräftiges, sondern auch ein ideales Geschlecht, welches bereit ist, sich selbst für das Vaterland zu opfern.

Wir treten in die Tagesordnung ein. Ich erteile das Wort Herrn Stadtschularzt Dr. STEINHAUS.

Stadtschularzt Dr. STEINHAUS-Dortmund

Welche Anforderungen sind in körperlicher und geistiger Beziehung an den Schulneuling zu stellen?

Leitsätze.

1. In körperlicher Beziehung sind an den gesunden Schulanfänger bestimmte Forderungen zu stellen, die im wesentlichen in Durchschnittskörpermaßen zum Ausdruck kommen.

2. Der gesunde Lernanfänger muß über einen bestimmten Vorstellungsschatz verfügen, um unterrichtsfähig zu sein.

3. Bestimmte körperliche und geistige Erkrankungen schließen die Schulbesuchsfähigkeit des Schulanfängers aus oder lassen wenigstens seine Zurückstellung vom ärztlichen Standpunkte aus dringlich wünschenswert erscheinen.

4. Bei Beachtung der ermittelten und scheinbar gesetzmäßigen Körpermaße des Kindes im Alter von fünf bis sechs Jahren wie bei Beachtung der durchschnittlichen geistigen Entwicklung erscheint vom ärztlichen Standpunkte aus die Forderung gerechtfertigt, das vollendete sechste Lebensjahr als das geeignete Einschulungsalter generell festzulegen. Ausnahmen sollen nur bis zu einem Alter von 5¾ Jahren zugelassen werden nach vorheriger, für die Eltern verbindlicher Untersuchung des Kindes durch den Schularzt.

Meine Damen und Herren! Im Wesen des Begriffs „Referat“ liegt es begründet, daß über eine Sache nach ihrem jeweiligen Stande berichtet werden soll. So ist es auch mit dem heutigen Thema. Sie werden meinen weiteren Ausführungen entnehmen, daß ich durchaus nichts Neues bringen kann. Die Frage, die in dem Thema angeschnitten ist, ist bereits erschöpfend von allen Gesichtspunkten aus durch die Arbeiten von JANKE, QUIRSFELD und STEPHANI, vielleicht auch die von DOERNBERGER behandelt worden. Ich bin verpflichtet, mich eng an diese Arbeiten anzulehnen und öfter auf sie Bezug zu nehmen.

Die Aufgabe, die mir der Vorstand des Vereins gestellt hat, war insofern eine undankbare; denn man wartet gerne mit neuer wissenschaftlicher Kost auf; sie war aber andererseits auch eine dankbare. Und dies insofern, als diese wichtige Frage einmal vor dem Forum dieser Versammlung in hoffentlich ergiebiger Besprechung erörtert werden soll, damit die



Kenntnis von der Artung des Schulneulings, von den Anforderungen, die an ihn gestellt werden, von der Wirkung dieser Forderungen auf seine körperliche und geistige Entwicklung und der außerordentlichen Wichtigkeit einer anderweitigen gesetzlichen Regelung des Beginns der Schulpflicht in mehreren unserer Bundesstaaten, die noch immer auf sich warten läßt, in weitere Kreise dringt.

Als ich an die Bearbeitung des Themas heranging, behagte mir die Fassung des Wortlauts von seiten des Vorstandes nicht sehr, insofern als das Wort „hygienisch" den Kern der Erörterung nicht trifft. Ich möchte daher dem Thema eher folgenden Wortlaut geben: „Welche Anforderungen sind in körperlicher und geistiger Beziehung an den Schulneuling zu stellen?" Damit ergibt sich für die weiteren Ausführungen eine präzise Fragestellung.

Ich möchte die Erörterungen an folgende drei Fragen anknüpfen, die nacheinander zu behandeln wären:

I. Wie muß der Schulneuling körperlich und geistig geartet sein, um unterrichtsfähig zu sein und in seiner körperlichen Entwicklung nicht zu leiden?

II. Welche krankhaften Zustände schließen die Unterrichts- resp. Schulbesuchsfähigkeit aus?

III. Welches Schuleintrittsalter erscheint von ärztlichem Standpunkte aus als das geeignetste?

I. „Das Wachstum der Kinder von der Geburt bis zur Vollendung der Entwicklungsperiode zu verfolgen, ist eine der interessantesten Aufgaben der Anthropologie. Geradezu unentbehrlich ist die Kenntnis der Wachstumsvorgänge für den Arzt und Hygieniker. Sie ermöglicht dem Arzte, zu beurteilen, ob und wie weit ein einzelnes Individuum in seinem Wachstum von der Norm abweicht, und gibt ihm Direktiven für eventuelle ärztliche Eingriffe; der Hygieniker aber, dessen Aufgabe es ist, Krankheiten zu verhüten, vermag die Gefahren, von welchen der heranwachsende Organismus so vielfach bedroht wird, und die Beschädigungen, welche er oft genug erleidet, nur dann richtig zu erkennen und zu bekämpfen, wenn er über die Wachstumsvorgänge selbst gut unterrichtet ist."

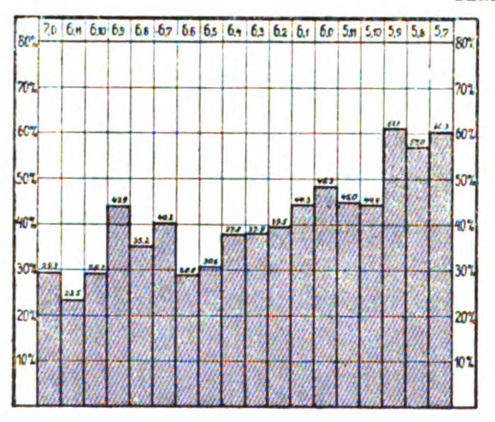
Mit diesen Worten leitet Camerer jun. das Kapitel über die Wachstumsgesetze in Pfaundler-Schlossmanns „Handbuch der Kinderheilkunde" ein, und es unterliegt wohl keinem

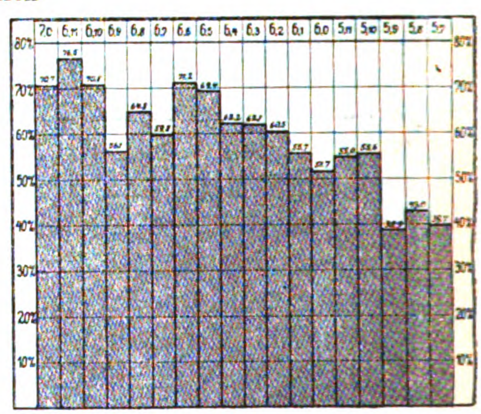


Zweifel, daß wir in der Körpergröße den wichtigsten Faktor für die Beurteilung der Frage, ob ein Kind eine durchschnittliche Entwicklung genommen hat, zu erblicken haben. Damit gewinnt die Körpergröße auch eine maßgebende Bedeutung

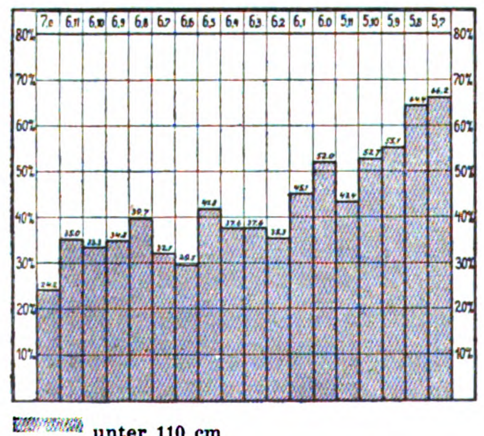
Körperlänge der Lernanfänger beim Schuleintritt, verteilt auf die einzelnen Lebensmonate in Prozenten der Gesamtzahl.

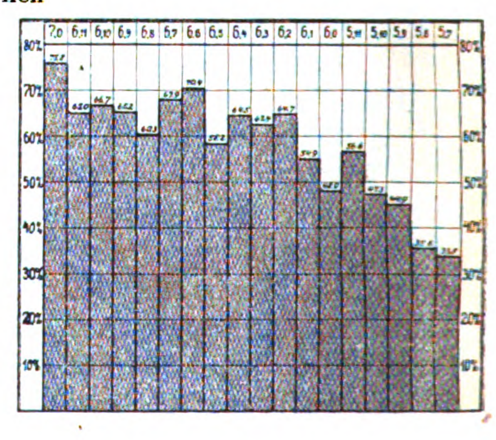
Männlich





Weiblich





unter 110 cm
über 110 cm

für die Frage nach der Schulbesuchsfähigkeit eines Lernanfängers.

Es erstehen sofort die Fragen: 1. Welche Durchschnittsgröße haben nach den Erhebungen die Schulneulinge? — 2. Welche Körpergröße ist nach diesen Erfahrungen als Maßstab für die Beurteilung eines Schulneulings anzusehen? 3. Wie gestaltet sich das Wachstum des Kindes im ersten Schuljahr?



Vor der Beantwortung der ersten Frage dürfte es sich empfehlen, einen Blick auf die Kurven zu werfen, die uns Auskunft über das Längenwachstum des Kindes vom Tage der Geburt bis zum Beginn des schulpflichtigen Alters geben.

Ich verweise auf die Kurven von CAMERER[1]), MONTI[2]), STRATZ[3]), GUNDOBIN[4]), v. LANGE[5]), AXEL KEY[6]).

CAMERER teilt uns eine Kurve mit, der zu entnehmen ist, das die Körperlänge am Ende des ersten Lebensjahres 75 cm, des zweiten 85 cm, des dritten 93 cm, des vierten 100 cm, des fünften 105 cm, des sechsten 110 cm beträgt.

Die Zahlen der übrigen Kurven weichen nicht wesentlich von CAMERERS Zahlen ab, so daß wir diese als Durchschnittszahlen für Deutschland wohl ansehen können, unter Berücksichtigung der den anthropologischen Studien zu entnehmenden Tatsache, daß die durchschnittliche Körpergröße an verschiedenen Orten und in verschiedenen Ländern, schließlich in den einzelnen Bevölkerungsschichten Verschiedenheiten aufweist. Es weichen nur die von MONTI mitgeteilten Zahlen wesentlich ab.

Das durchschnittliche Längenwachstum beträgt im ersten Lebensjahre 25 cm, im zweiten 10 cm, im dritten 8 cm, im vierten 6 cm, im fünften 5 cm, im sechsten 5 cm.

Auch diese Zahlen decken sich im wesentlichen bei sämtlichen genannten Autoren, mit Ausnahme von SCHMID-MONNARD.

Legt man diese Zahlen zugrunde, so würde man bei einem Einschulungsalter von fünf Jahren 104—105 cm Körpergröße und 5 cm Längenwachstum, von sechs Jahren 109—110 cm Körpergröße und 6 cm Längenwachstum, von sieben Jahren 115 cm Körpergröße und 5 cm Längenwachstum als durchschnittlich anzusehen haben.

Bei den Mädchen sind die Zahlen für das uns hier interessierende Alter durchschnittlich um rund 1 cm kleiner.

---

1) CAMERER, SCHLOSSMANN-PFAUNDLERS Handbuch der Kinderkrankheiten.

2) MONTI, Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Urban & Schwarzenberg.

3) STRATZ, Der Körper des Kindes und seine Pflege. Enke, Stuttgart 1909, III. Aufl.

4) GUNDOBIN, Besonderheiten des Kindesalters. Allg. Med. Verlagsanstalt, Berlin 1912.

5) v. LANGE, Jahrbuch der Kinderheilkunde, Neue Folge, Band 7, 1903.

6) AXEL KEY, Schulhygienische Untersuchungen.

Welches Ergebnis haben nun die Körpermessungen der Schulneulinge in verschiedenen Städten gezeitigt? — Es haben mir die Zahlen von Hamburg, Mannheim, Breslau und Dortmund zur Verfügung gestanden. Für die drei erstgenannten Städte verdanke ich die Zahlen den Jahresberichten der Kollegen PFEIFFER, STEPHANI und OEBBECKE. Die Durch-

Das durchschnittliche Wachstum im Schuleintrittsalter pro Jahr und in Zentimeter.

	männlich			weiblich		
	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre	5 Jahre	6 Jahre	7 Jahre
Camerer jun.	5	5	6	5	4	6
Gundobin	6,4	5,6	6	5,9	4,2	6,9
Monti	7	6	6	6	6	6
Stratz	6	8	10	5	5	10
v. Lange	5,8	5,3	5	5,7	5,3	4,9
Key	—	6	5	—	—	3

Durchschnittliche Körpergröße von der Geburt bis zum Ende des 7. Lebensjahres.

	Geburt	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	7. Jahr
	männlich							
Camerer jun.	50	75	85	93	99	104	109	115
Gundobin	49,3	72,6	83,6	91,8	97	103,4	109	115
Monti	50	69	78	85	90	97	105	109
Stratz	50	75	85	93	97	103	111	121
v. Lange	50	73	83	91,5	99	105,4	111,2	116,5
Key	—	—	—	—	—	110	116	121
	weiblich							
Camerer jun.	49	74	84	92	98	103	107	113
Gundobin	48,6	72,3	84,7	91,7	96,9	102,8	107	113,9
Monti	—	68,4	77,4	84,4	90,4	96,4	102,4	108,4
Stratz	50	70	85	90	100	105	110	120
v. Lange	50	73	83,1	91,3	98,7	105	110,7	116
Key	—	—	—	—	—	—	113	116

schnittslänge der Schulneulinge betrug in Hamburg 114 bis 117 cm für Knaben, 115—116 cm für Mädchen. In Breslau betrug sie zwischen sechs und sieben Jahren:

a) für die Knaben 1904: 111—116 cm, 1905: 111—115 cm 1908: 111,5—114,3 cm, 1910: 111—114,5 cm;

b) für die Mädchen 1904: 109—115 cm, 1905: 109—115,3 cm, 1907: 109,3—115 cm, 1909: 110,2—122,7 cm.

In Mannheim schwankten nach einem Berichte STEPHA-

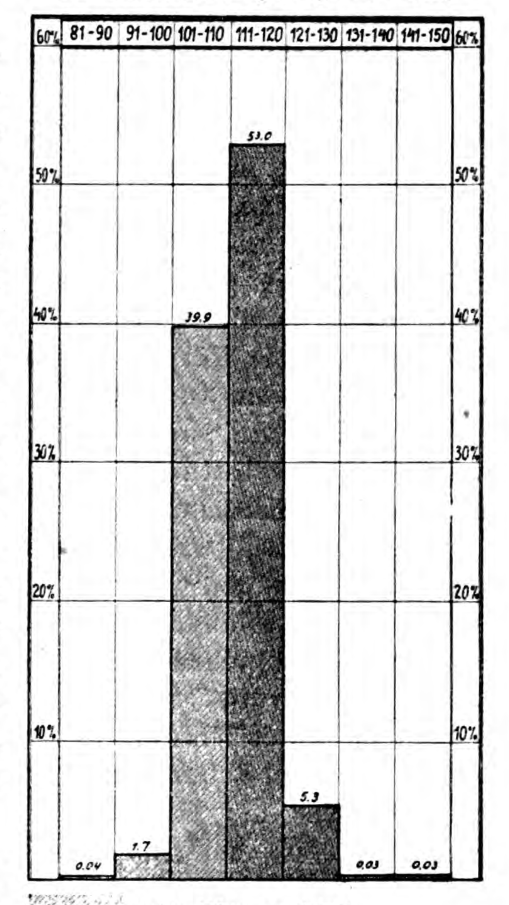


NIS die Zahlen in den untersten Klassen (nicht nur Schulneulinge, sondern auch wohl Sitzlinge einbegriffen) für die a) Knaben zwischen 101,7 und 124,5 cm, b) Mädchen zwischen 99,5 und 123,9 cm. Für Dortmund stehen mir die Zahlen einer einheitlichen Messung zur Verfügung, die Ostern 1911 auf meinen Vorschlag hin vorgenommen worden ist, um die passenden Bankgrößen für die Kinder zu ermitteln.

Um zugleich einen Einblick darin zu gewinnen, ob das Einschulungsalter für die Körpergröße von Belang ist, habe ich die ermittelten Körpergrößen für Knaben und Mädchen getrennt, zunächst in Gruppen von je 10 cm Größenunterschied, zusammengestellt, sodann nach den einzelnen Lebensmonaten von sieben Jahren bis fünf Jahre sieben Monate — in Westfalen werden diejenigen Kinder zu Ostern schulpflichtig, die bis zum 1. Oktober des jeweilig laufenden Jahres das sechste Lebensjahr vollenden, so daß die jüngsten zur Einschulung kommenden Kinder $5^1/_2$ Jahre alt sind.

Das Ergebnis dieser Zusammenstellungen ist auf den ausgehängten Tafeln zur Darstellung gebracht.

Die Körpergröße der Schulanfänger Ostern 1911.
In Prozenten pro je 10 cm.



unter 110 cm = 41,64 %
über 110 cm = 58,36 %

Es hat sich ergeben, daß von 5914 Kindern der VII. Klassen in absoluten Zahlen zunächst 3 80—90 cm, 99 90—100 cm, 2359 101—110 cm, 3136 111—120 cm, 313 121—130 cm, 2 131 bis 140 cm groß waren. In diesen Zahlen sind allerdings die sämtlichen Kinder, die die Unterklasse 1911 Ostern besuchten, enthalten, also auch Sitzlinge.

Berechnet man das Prozentverhältnis für die Körpergrößen unter und über 110 cm vom vollendeten siebenten Lebensjahre bis zum Alter von fünf Jahren sechs Monaten, so ergeben sich folgende Zahlen:

Es waren von den gemessenen Lernanfängern und Sitzlingen insgesamt 41,64 % unter 110 cm, 58,36 % über 110 cm groß.

Von besonderem Interesse sind weiterhin die Zahlen, die QUIRSFELD in seiner Arbeit „Zur physischen und geistigen Entwicklung des Kindes während der ersten Schuljahre" („Zeitschrift für Schulgesundheitspflege", 1905, Bd. 18) mitteilt. Die kleinste Körperlänge war bei den Kindern nach vollendetem sechsten Jahre 98, die größte 127 cm. Ein Drittel der Schulneulinge hatte eine Körperlänge zwischen 109 und 113 cm, 2,5 % hatten eine Körperlänge über 120 cm. Das Ergebnis der Messungen QUIRSFELDS ist in Kurvenform in seiner Arbeit zur Darstellung gebracht. Die Zahlen lehren, daß auch von den Kindern, die QUIRSFELD untersuchte, ein erheblicher Prozentsatz eine Körperlänge unter 110 cm beim Schuleintritt aufwies, und zwar rund 35 %.

Es fragt sich nun, welche Mindestkörperlänge wir von einem Schulneuling verlangen müssen, um unbedenklich der Einschulung zustimmen zu können.

Für die Beantwortung dieser m. E. wichtigen Frage sind die Untersuchungen von maßgebender Bedeutung, die die Ärztekommission des Münchener Bezirksvereins in den Jahren 1892 bis 1894 an Münchener Volksschulkindern vorgenommen hat, als es sich um die Frage handelte, ob der Steil- oder Schrägschrift im Unterrichte der Vorzug zu geben sei. Diese Untersuchungen sind äußerst lehrreich; aus ihrer Gesamtzahl interessieren hier die Ergebnisse der Untersuchungen SEGGELS. Sie sind nach meinem Dafürhalten von ausschlaggebender Bedeutung für die Frage nach der Mindestkörpergröße des Schulneulings.

SEGGEL hat festgestellt, daß die für eine gesunde Entwicklung des schulpflichtigen Kindes so überaus wichtige Arbeitsdistanz, d. h. die Entfernung des Auges von der Feder resp. Griffelspitze durch die schiefe Kopfhaltung der Kinder und die Neigung des Oberkörpers, die bei Rechtslage des Heftes resp. der Tafel von allen Kindern eingenommen werden, gemindert wird. Nach BERLINER soll die Arbeitsdistanz 25, nach SEGGEL



30 cm betragen. Bei einer Größe der Kinder unter 110 cm ist nun die Arbeitsdistanz, wie folgende Zahlen lehren, viel zu gering. Sie betrug bei der allgemein üblichen Schrägschrift bei Kindern unter 110 cm 17,7—18,2, im Durchschnitt 19,2 cm, bei Kindern über 110 cm 21,5—22,1, im Durchschnitt 21,7 cm. Bei der Steilschrift besserte sich die Arbeitsdistanz wesentlich; sie betrug bei einer Körperlänge unter 110 cm 21,7—24,0, im Durchschnitt 23,0 cm. Bei einer Körperlänge über 110 cm 26,3—28,2, im Durchschnitt 27,4 cm.

Das Urteil SEGGELS geht dahin, daß dieses Moment für die Entstehung der Myopie sehr ins Gewicht falle.

Wir werden daher

1. alle diejenigen Kinder am Ende des sechsten Jahres, die unter 110 cm groß sind, als körperlich unterentwickelt anzusehen haben. Das lehren die oben mitgeteilten Zahlen der einzelnen Autoren. Ausgeschlossen sind selbstverständlich diejenigen Kinder, bei denen familiärer Kleinwuchs vorliegt.

2. Wir werden bei allen Kindern, die unter 110 cm lang sind, zu beachten haben, daß die Arbeitsdistanz nicht gewährleistet ist, die zur Verhütung der Haltungsanomalien und Verbiegungen der Wirbelsäule wie auch zur Verhütung der Entwicklung der Myopie nach den Untersuchungen SEGGELS überaus wichtig ist.

Beide Momente werden uns Anlaß geben, von einem Schulneuling eine Mindestkörpergröße von 110 cm am Ende des sechsten Lebensjahres zu verlangen.

Die Frage, ob man berechtigt ist, aus dem Verhalten der Wachstumskurve im ersten Schuljahr einen Schluß dahin zu ziehen, ob auch die mehr oder weniger unter dieser Mindestkörpergröße stehenden Kinder auch das geringere Längenwachstum im ersten Schuljahr zeigen, dürfte nach dem bislang vorliegenden Material noch nicht einwandfrei zu beantworten sein. Eine Berechnung nach dieser Richtung hin steht noch aus. A priori ist wohl anzunehmen, daß die bezüglich ihrer Körpergröße beim Schuleintritt unter dem Durchschnitt stehenden Kinder auch prozentual am stärksten bei dem geringeren Längenwachstum im allgemeinen beteiligt sein werden. Mitteilungen in dieser Frage muß ich mir vorbehalten.

QUIRSFELD berichtet in seiner Arbeit, daß 7,1% der von ihm untersuchten Lernanfänger im ersten Schuljahr einen



Wachstumsstillstand aufwiesen, daß 60% 1—3 cm wachsen, 30% 4—6 cm. Diese Zahlen geben zu denken.

Meine Herren! Es ist einleuchtend, daß neben der Körpergröße auch noch andere Größen für die Beurteilung des körperlichen Verhaltens des gesunden Schulneulings heranzuziehen sind.

An zweiter Stelle steht wohl das Körpergewicht. Nach QUIRSFELD schwankte das Gewicht der von ihm untersuchten Lernanfänger beim Schuleintritt zwischen 12 und 27 kg. 75,4% der Kinder wiesen ein mittleres Körpergewicht von 19,5 kg auf. Nach MONTI betrug das durchschnittliche Gewicht der von ihm untersuchten Kinder in den Lebensjahren, die für unser Thema in Frage kommen, im Alter von fünf Jahren 16—17 kg, Mädchen 15—16 kg, im Alter von sechs Jahren Knaben 17—18 kg, Mädchen 16—17 kg, im Alter von sieben Jahren Knaben 19—20 kg, Mädchen 18—19 kg. BOWDITSCH lehrt, daß die Knaben im sechsten Lebensjahre ein Durchschnittsgewicht von 18,6 kg, im siebenten Lebensjahr ein solches von 20,5 kg, die Mädchen im sechsten Lebensjahr ein Durchschnittsgewicht von 18,0 kg, im siebenten Lebensjahr von 19,6 kg aufwiesen. STRATZ berechnet im Alter von fünf Jahren für die Knaben 18,0 kg, für die Mädchen 17,0 kg, von sechs Jahren für die Knaben 19,0 kg, für die Mädchen 18,0 kg, von sieben Jahren für die Knaben 21,0 kg, für die Mädchen 20,0 kg. VIERORDT gibt in seinen Tabellen für das sechste Lebensjahr folgende Zahlen an: Knaben 19,7 kg, Mädchen 17,2 kg. Nach den Tabellen OEBBECKES betrug das Durchschnittsgewicht der Lernanfänger im Alter von 6—6½ Jahren im Jahre 1904 bei den Knaben 19,5—20,5 kg, bei den Mädchen 19,1—19,8 kg, im Jahre 1905 bei den Knaben 19,5—20,1 kg, bei den Mädchen 19,1—19,8 kg, im Jahre 1908 bei den Knaben 19,61—20,3 kg, im Jahre 1909 bei den Mädchen 19,39—19,98 kg, im Jahre 1910 bei den Knaben 20,0—20,92 kg. STEPHANI teilt für die Mannheimer Kinder in seinen Jahresberichten folgende Durchschnittsgewichte für die Lernanfänger mit: im Jahre 1906 bei den Knaben 19,46 kg, bei den Mädchen 18,82 kg, im Jahre 1907 bei den Knaben 19,79 kg, bei den Mädchen 18,88 kg, im Jahre 1911 bei den Knaben 20,10 kg, bei den Mädchen 19,30 kg.

Von Interesse ist an seinen Zahlen, daß das Minimal-

gewicht bei den Knaben 1907 14,35 kg, bei den Mädchen 12,55 kg betrug.

Auch bezüglich des Verhaltens des Körpergewichts beim Schuleintritt ist zu sagen, daß umfassende Ermittlungen darüber noch nicht vorliegen, ob das verschiedene Schuleintrittsalter, nach Lebensmonaten zusammengestellt, das Körpergewicht insofern beeinflußt, daß die jüngeren und mutmaßlich unentwickelteren Kinder auch die niedrigeren Körpergewichte haben. Wenn man auch bisher der Meinung war, daß das Massenwachstum einen unzuverlässigeren Maßstab für die Beurteilung eines Kindes abgibt als das Höhenwachstum, so glaube ich doch zu der Auffassung berechtigt zu sein, daß das Körpergewicht einen wichtigen Indikator für die Gesamtbeurteilung eines Kindes abgibt.

Nach den mitgeteilten Zahlen der verschiedenen Autoren werden wir als Durchschnittsgewicht für Knaben etwa 19 kg, für Mädchen 18 kg zu betrachten haben, wenn der Eintritt in die Schule nach vollendetem sechsten Jahre erfolgt. Bei Kindern, die erheblich hinter diesem Gewicht zurückbleiben, dürfte ernstlich in Erwägung zu ziehen sein, ob sie nicht zurückzustellen sind.

Ein drittes Maß stellt der Brustumfang dar. Nach QUETELET beträgt er im sechsten Jahre 54,3, im siebenten Jahre 56,4 cm. STEPHANI berechnete für die männlichen Lernanfänger 52—57, für die weiblichen 51—55 cm im Schuljahre 1906. In Hamburg betrug der Brustumfang bei den im Schuljahr 1908 untersuchten männlichen Lernanfängern 56, bei den weiblichen 54,7 cm. Meine Herren! Sie wissen, daß PIGNET eine Beziehung zwischen Körpergröße, Körpergewicht und Brustumfang für die Beurteilung der Gesamtentwicklung eines Individuums konstruiert und in eine Formel gekleidet hat, die sich bei Erwachsenen nach SIMON („Archiv für soziale Hygiene", Bd. 7) bewährt zu haben scheint, bei Lernanfängern aber m. W. noch nicht angewendet worden ist. Sollte sich die Lehre PIGNETS bei Kindern bestätigen, so würde die von ihm aufgestellte Formel auch für die Beurteilung der Lernanfänger wertvoll sein.

Ob wir die Schädelmasse der Lernanfänger rein anatomisch für ihre Beurteilung auf Schulbesuchsfähigkeit verwerten können, erscheint trotz der interessanten Unter-



suchungen BAYERTHALS, die teilweise Bestätigung gefunden haben, teilweise widerlegt worden sind (STELZNER), vorläufig noch zweifelhaft. Ich hebe an dieser Stelle nur hervor, daß eine Beziehung zwischen kleinen Schädelmassen und Unterbegabung bestehen soll. Es liegt daher die Bedeutung der Schädelmessungen mehr auf dem anderen Gebiete, nämlich der Beurteilung der geistigen Reife des Schulneulings, die uns noch zu beschäftigen hat. Ich möchte, nur um Anhaltspunkte zu geben, mitteilen, daß GUNDOBIN folgende Maße für den Schädelumfang angibt: im Alter von fünf Jahren ist bei den Knaben der Durchschnitt 50,1, der maximale Umfang 52,0 und der minimale Umfang 47,0 cm, bei den Mädchen ist der Durchschnitt 50,1, der maximale Umfang 52,0 und der minimale Umfang 47,0 cm; im Alter von sechs Jahren ist bei den Knaben der Durchschnitt 50,8, der maximale Umfang 52,0 und der minimale Umfang 49,5 cm, bei den Mädchen ist der Durchschnitt 49,4, der maximale Umfang 52,0 und der minimale Umfang 48,0 cm. MONTI berechnet einen durchschnittlichen Kopfumfang von 51 cm, einen minimalen von 46—47,5 und einen maximalen von 52 cm. Seine Ergebnisse decken sich also mit denen, die GUNDOBIN mitteilt.

Alle übrigen Körpermaße sind für die Beurteilung der Anforderungen an die körperliche Beschaffenheit eines Schulneulings entbehrlich. Ich pflichte DOERNBERGER bei, wenn er in seiner Arbeit „Wie beeinflußt der körperliche Zustand die Lernfähigkeit der Schulkinder" wörtlich sagt:

„Die erhobenen Längen- und Gewichtsmaße und der Brustumfang geben uns eine Ergänzung des gleich im Anfang gewonnenen Eindrucks. Diese Feststellungen sind von außerordentlicher Wichtigkeit, weil uns ein im Verhältnis zum Alter und zur Länge zu geringes Körpergewicht und zu kleines Brustmaß zur Aufmerksamkeit auffordert." (S. 15.)

Zu geringe Körperlänge, zu kleines Gewicht, zu geringer Brustumfang und Schädelumfang zeigen uns das für sein Alter unterentwickelte Kind zunächst an. Ich betone ausdrücklich „unterentwickelt", weil dieser Begriff sich durchaus nicht deckt mit „schlecht konstituiert". Sie geben uns weiter maßgebende Fingerzeige für die Prüfung der Frage, ob eine Zurückstellung des Kindes bei einem je nach der Örtlichkeit festgesetzten resp. erreichten Mindestschuleintrittsalter erforderlich ist, um die oben erwähnten, von SEGGEL m. E. mit vollem

Rechte in den Vordergrund gerückten Schädigungen durch die Schule von dieser Kindergruppe fernzuhalten.

Ich resümiere dahin, daß wir als Durchschnittslänge 110 cm, als Durchschnittsgewicht 18—20 kg, als Durchschnittsbrustumfang 52—54 cm, als Durchschnittsschädelumfang 49,5 bis 50,5 cm resp. 51 cm bei einem Schuleintritt mit vollendetem sechsten Jahre unter Würdigung der obigen Erörterungen von einem gesunden Schulneuling verlangen müssen. Ein Kind, das diese Maße aufweist, ist wohl unbedenklich zum Unterrichte zuzulassen. Bezüglich der Körperlänge kann m. E. die Konzession gemacht werden, daß der Einschulung von Kindern bis zu einer Mindestgröße von 108 cm ernstliche Bedenken nicht entgegenstehen. Am Schlusse dieses Abschnittes verweise ich noch auf die Untersuchungen von Schmidt und Jessenich („Zeitschrift für Schulgesundheitspflege", 1903, Nr. 1), die festgestellt haben, daß in den Körpermaßen besser entwickelte Kinder gleichen Alters durchschnittlich auch bessere geistige Leistungen aufwiesen. Die gleichen Feststellungen hat auch Rietz („Zeitschrift für Schulgesundheitspflege", 1906) getroffen.

Damit ist die Überleitung zu der zweiten Frage gewonnen: Welche Anforderungen sind in geistiger Beziehung an den Schulneuling zu stellen? Wir treffen damit den pädagogischen Begriff der „Unterrichtsfähigkeit", der auch für uns Ärzte von Wichtigkeit ist. Die Frage läßt sich danach auch so formulieren: Welche Summe von Vorstellungen muß ein Kind bei seinem Schuleintritt besitzen, um dem von den Lehrkräften erteilten Unterrichte folgen zu können, und welches allgemeine geistige Verhalten ist als der Norm entsprechend anzusehen?

Bei meinen weiteren Ausführungen habe ich nur das geistig gesunde Kind, das sich eventuell als schulunreif erweist, im Auge; das schwachsinnige Kind scheidet für diese Erörterungen aus. Es wird sich im wesentlichen zunächst um eine Feststellung der Intelligenz handeln, die bekanntlich drei Hauptleistungen umfaßt: 1. Gedächtnis, 2. Begriffsbildung, 3. Urteils- oder Kombinationsfähigkeit. Von einem Kinde mit vollendetem sechsten Lebensjahre erwarten wir bestimmte Gedächtnisleistungen, die sich zunächst in konkreten Erinnerungsbildern dokumentieren, die deponiert sind. Wir werden

verlangen müssen, daß das schulreife Kind vorgehaltene Gegenstände zunächst erkennt und richtig bezeichnet, wobei darauf Rücksicht zu nehmen ist, ob das Kind auf dem Lande oder in einer Stadt groß geworden ist. Die Merkfähigkeit muß entwickelt sein, d. h. die Fähigkeit, frisch gewonnene Vorstellungen festzuhalten und zu reproduzieren. Hinsichtlich der Begriffsbildung müssen wir erwarten, daß das Kind am Ende des sechsten Lebensjahres die Grundfarben kennt und Zahlvorstellungen hat. Jeder, der zahlreiche Kinder untersucht hat, wird die Lehre ZIEHENS bestätigt gefunden haben, daß dasjenige Kind, das sich geistig normal entwickelt hat, die Grundfarben im sechsten Lebensjahre unterscheidet, daß es auch Zahlvorstellungen besitzt, die man in der Weise prüft, daß man entweder aus einer Summe von Holzstäbchen oder Spielmarken sich eine bestimmte Zahl 2, 3, 5, 7 herauszählen läßt oder dem Kinde eine bestimmte Zahl oder Gegenstände gibt und die Frage an dasselbe richtet: „Wieviel habe ich dir gegeben?"

ZIEHEN prüft die Kombinationsfähigkeit, die dritte wesentliche Leistung, am Legespiel. Wenn er behauptet, daß viele normale Kinder im dritten und vierten Lebensjahre die Steine eines einfachen Legespiels richtig kombinierten, so vermag ich an Hand meiner Erfahrungen diesem Urteil nicht zu folgen. Die normalen sechsjährigen Lernanfänger, die in die Volksschule aufgenommen werden, versagen bei dieser Intelligenzprobe. Sie scheidet für die Beurteilung des geistigen Besitzstandes eines Schulneulings aus den Kreisen der arbeitenden Bevölkerung m. E. gänzlich aus. Die Testmethode von STELZNER kann ebenfalls für die Beurteilung der Lernanfänger aus den Kreisen der Fabrikarbeiter und kleinen Handwerker nicht verwandt werden. STELZNER („Zeitschrift zur Erforschung des jugendlichen Schwachsinns", Bd. 5) hat für die Beurteilung des geistigen Besitzstandes und der Unterrichtsfähigkeit der Lernanfängerinnen an den Lyzeen in Charlottenburg, also bei Kindern aus den sozial gehobeneren Gesellschaftskreisen, folgende Tests verwandt:

1. Name. 2. Wohnung. 3. Beruf des Vaters. 4. Farben. 5. Nennung eines Tieres mit vier, zwei, keinen Beinen. 6. Wo holt man Brot, Brötchen, Kuchen? 7. Woraus wird dies gemacht? 8. Wo wächst das Korn? 9. Was wird aus Korn gemacht? 10. Wo wachsen die Äpfel? auf welchem Baum? die Kirschen? die Kartoffeln?



11. Von welchem Tier kommt der Schweinebraten? 12. Von welchem Tier kommt die Milch? 13. Von welchem Tiere kommen die Eier? 14. Welcher Tag ist heute? 15. Nenne die Wochentage? 16. Zähle bis 10! von 10—1! 17. Wiedergabe einer kleinen Geschichte.

STELZNER ist unbedingt darin recht zu geben, wenn sie in ihrer lehrreichen und anregenden Arbeit sagt, daß unter den Lernanfängern „diejenigen besonderes Interesse beanspruchen, deren intellektuelle Fähigkeiten die unterste Grenze der Schulforderungen nicht erreichen, also Kinder, welche nicht imstande sind, die Leistungen des ersten Schuljahres zu erfüllen". BINET und SIMON haben nun bekanntlich eine Methode der Intelligenzprüfung ausgearbeitet und veröffentlicht, die m. W. in Deutschland bislang nur von BOBERTAG und CHOTZEN, also hier in Breslau, genau nachgeprüft worden ist, sowohl an geistig normalen Kindern wie an Hilfsschulkindern. Beide Autoren erklären in ihren Arbeiten die Methode unter gewissen Einschränkungen und gewissen Änderungen resp. Verschiebungen der Tests — ich muß hier auf die Originalarbeiten der beiden Autoren verweisen — für durchaus brauchbar, um ein Urteil über die intellektuellen Fähigkeiten eines Kindes auf jeder Altersstufe zu gewinnen. Ich kann an Hand eigener Untersuchungen an Lernanfängern diesem Urteil von BOBERTAG und CHOTZEN nur beitreten. Die Methode hat sich mir bei diesen Untersuchungen bewährt, und, worauf ich ganz besonderes Gewicht lege, das Urteil des Pädagogen in vollem Umfange bestätigt. Das Wesen der Methode besteht bekanntlich darin, daß BINET und SIMON für jede Altersstufe vom sechsten Lebensjahr ab bestimmte Tests festgelegt haben. Die geistig nicht vollentwickelten Kinder bleiben bei der Lösung der Tests hinter den Kindern der gleichen Altersstufe, die sich geistig normal entwickelt haben, zurück, so daß sich bei ihnen also eine Differenz zwischen Lebensalter resp. Altersstufe und Intelligenzalter ergibt, die verschieden groß sein kann.

Die Tests sind für die beiden Lebensalter, die uns interessieren, folgende: Lebensalter von fünf Jahren:

1. Nachsprechen von Sätzen mit zehn Silben. 2. Vier Pfennige abzählen. 3. Vergleichen von zwei Gewichten. 4. Abzeichnen eines Quadrats. 5. Zusammensetzen einer Figur.

Im Lebensalter von sechs Jahren:

1. Nachsprechen von Sätzen mit 16 Silben. 2. Ausführen dreier gleichzeitiger Aufträge. 3. Rechts und links unterscheiden. 4. Vor-



und Nachmittag unterscheiden. 5. Ästhetischer Vergleich. 6. Erklären von Begriffen durch Zweckangabe. 7. Angabe des Alters.

Um einfache Erinnerungsbilder zu prüfen und die Konstellation auf das Kind zu gewinnen, die für die Intelligenzprüfung eines Lernanfängers — ich pflichte darin Stelzner bei — von großer Bedeutung ist, habe ich bei den Intelligenzprüfungen noch folgende Tests vorweggenommen: 1. Angabe der Wohnung nach Straße und Hausnummer; 2. Wiedererkennen von vorgehaltenen Gegenständen aus der häuslichen Umgebung des Kindes; 3. Farbenkenntnis.

Bei dieser Prüfung läßt sich auch sofort ein Urteil über die Sprachfertigkeit des Kindes bilden sowie über die psychische Eigenart, ob langsam, geweckt, aufmerksam, ablenkbar, schwer weckbar, ob motorisch unruhig, ob ängstlich, verschüchtert usw. Ich verweise zu diesem Punkt auf die Arbeit von Stelzner. Wie aus der Art der Tests hervorgeht, umgreifen sie das ganze psychische Geschehen: Gedächtnis, Begriffsbildung und Urteilsfähigkeit in einer der jeweiligen Altersstufe adäquaten Weise. Sie lassen ferner die Prüfung der für den Unterricht so wichtigen Merkfähigkeit zu.

Die Einstellungsfragen nach dem Namen, nach der Wohnung und nach dem Alter muß jedes normale Kind sofort und richtig beantworten. Ich gebe Stelzner darin recht, wenn sie sagt, daß es „mit Mißtrauen in die intellektuellen Fähigkeiten erfüllen muß, wenn sechsjährige Kinder die Frage nach ihrer Wohnung gar nicht oder unvollkommen beantworten“. Das gleiche gilt von der Frage nach dem Alter. Auch vorgehaltene Gegenstände aus der gewohnten Umgebung müssen richtig erkannt und bezeichnet werden. Es ist mir bei meinen Untersuchungen aufgefallen, daß dieser Test von allen Lernanfängern richtig gelöst worden ist, soweit sie nicht ausgesprochen schwachsinnig waren.

Die Vorstellungen der Grundfarben müssen nach Ziehen vorhanden sein mit der Prüfung der sprachlichen und optischen Komponente der Farbvorstellung. Ergeben sich wesentliche Lücken bei einem Lernanfänger, so ist, natürlich in Verbindung mit anderen Defekten, die Schulreife in Frage gestellt.

Ich habe mir an Hand meiner Lernanfängeruntersuchungen nach Binet-Simons Methode das Urteil gebildet, daß bei einem Kind, wenn es von den zwölf Tests der Altersstufen fünf und

sechs Jahre mehr als fünf nicht löst, die Schulreife, soweit es sich um die intellektuellen Anforderungen handelt, sehr in Frage gestellt resp. nicht vorhanden ist.

Ich habe die Genugtuung gehabt, daß das Urteil der Lehrkräfte über die Kinder an Hand des Unterrichts sich mit meinen Schlußfolgerungen aus dem Ergebnis der Intelligenzprüfung durchaus deckte. Das spricht sehr für den Wert der Methode mit den Einschränkungen, die BOBERTAG und CHOTZEN an Hand ihrer Untersuchungsergebnisse hervorheben. Neben der Prüfung der intellektuellen Fähigkeiten spricht aber noch das sonstige Verhalten des Kindes auf psychischem und nervösem Gebiete eine bedeutsame Rolle bei der Beurteilung der Frage, ob ein Kind schulreif ist oder nicht.

Das Kind muß im vollendeten sechsten Lebensjahre seine Reflexe beherrschen. Kinder, die dazu nicht fähig sind, sind schulunreif; es braucht das Nichtbeherrschen der wichtigsten Reflexe nicht eine Teilerscheinung des Schwachsinns zu sein; es kann sich um zurückgebliebene Kinder handeln, die sich nach 1—2 Jahren geistig durchaus im Rahmen des Durchschnitts entwickeln.

Das Kind muß weiterhin ein normal entwickeltes Sprachvermögen aufweisen, stark stotternde und stark stammelnde Kinder sind unreif. Geringere Grade von Sprachstörungen schließen die Unterrichtsfähigkeit nicht aus. Das trifft namentlich für die unentwickelte Sprache zu. Sie verschwinden bald.

STEPHANI hebt in seiner Arbeit „Schulärztliche Gesichtspunkte für die Einschulung von Schulneulingen" mit Recht hervor, daß die Schule mehr in der Lage ist, die sprachliche Entwicklung eines Kindes zu fördern, als das Elternhaus. Das trifft aber nur für die leichteren Fälle zu, namentlich die ungenügende Sprachentwicklung, die die Unterrichtsfähigkeit an sich nicht ausschließt, wenn nicht zugleich erhebliche intellektuelle Mängel bestehen. Ich stelle fest, daß auch STELZNER für Kinder mit erheblichen Sprachstörungen die Ausschulung für ein Jahr empfohlen hat. In der gleichen Weise wird wohl auch anderen Orts verfahren.

In psychischer Beziehung ist ferner von einem Schulneuling zu verlangen, daß er auf dem Gebiete der motorischen Sphäre ein geordnetes Verhalten zeigt, daß die Affekte bei ihm in etwa ausgeglichen sind. Finden sich Störungen auf bei-

den Gebieten, so ist die Schulreife, d. h. die Unterrichtsfähigkeit, sehr in Frage gestellt. Es erscheint mir von großem Interesse, bei dieser Frage die Ausführungen eines Schulmannes zu berücksichtigen, der in einer sehr anregenden Arbeit seine Gedanken über die Schulreife niedergelegt und auch nach dem damaligen Stande unseres Wissens, unter Berücksichtigung der zu jener Zeit (1890) vorliegenden Arbeiten, zu unserer Frage Stellung genommen hat. Ich erachte es als Pflicht, aus JANKES Arbeit „Der Beginn der Schulpflicht" (1891) an dieser Stelle zu zitieren. Er sagt wörtlich:

„Bei seinem Eintritt in die Schule soll das Kind ‚unterrichtsfähig' sein, unter welchem Ausdruck im allgemeinen die Fähigkeit des Kindes verstanden wird, dem von der Lehrperson erteilten ersten Unterricht zu folgen und die infolge des Unterrichts und des Schulbetriebes erforderlichen Tätigkeiten auszuführen."

Unterrichtsfähig wird demnach das Kind sein, wenn es 1. eine Summe relativ richtiger Vorstellungen und Begriffe besitzt; 2. in einem gewissen Grade befähigt ist, seine Sprache zum Ausdrucke der eigenen Gedanken zu gebrauchen; 3. wenn die Sinnes- und Bewegungsorgane soweit geübt sind, daß sie die ihnen aufgetragenen Tätigkeiten auszuführen imstande sind.

Das sind diejenigen Gesichtspunkte, die uns auch vom ärztlichen Standpunkte aus heute noch leiten bei der Beurteilung der psychischen Qualitäten eines Lernanfängers, wenn wir Entscheidung dahin treffen wollen, welche Anforderungen an den Lernanfänger in geistiger Beziehung zu stellen sind. Ich kann die Erörterungen über den zweiten Teil der ersten Frage nicht würdiger als mit diesen schlichten Ausführungen JANKES schließen, über dessen Anforderungen an die intellektuellen Fähigkeiten des Schulneulings wir auch heute noch nicht hinausgelangt sind, nur daß wir über exaktere Methoden und ein gediegeneres Wissen verfügen, die uns ein sichereres Urteil bezüglich der beiden Anforderungen gewährleisten.

II. Bei den Erörterungen über die zweite Hauptfrage: „Welche Krankheiten lassen die Zurückstellung eines Schulneulings als dringend wünschenswert oder als geboten erscheinen", möchte ich mich zunächst an die Arbeiten von STEPHANI, FÜRST, DOERNBERGER, STELZNER und JANKE anlehnen, sodann einige Zahlen aus schulärztlichen Jahresberichten von Berlin und Dortmund bringen, um zu illustrieren, wie sich die einzelnen Krankheiten verteilen. STEPHANI führt

in der zitierten Arbeit zunächst die schweren akuten Infektionskrankheiten an, die, wenn sie kurz vor Beginn der Schulpflicht überstanden sind, „eine Gegenanzeige für die Einschulung abgeben". An zweiter Stelle erwähnt er die Ernährungsstörungen und den mangelhaften Ernährungszustand; im ersteren Falle haben wir eine Krankheit, im zweiten Falle die Wirkung des sozialen Milieus vor uns, dem das Kind entstammt. Bei einem auf der Basis ungünstiger häuslicher Verhältnisse ruhenden mangelhaften Ernährungszustand scheint sich STEPHANI mehr auf den Standpunkt zu stellen, das Kind einzuschulen, wenn es körperlich schwach ist, um es wenigstens an den besonderen, für diese Kinder vorgesehenen Vergünstigungen der Schule teilnehmen zu lassen. Ich möchte diesen Standpunkt nicht teilen, weil er in gewissem Widerspruch einmal mit der Lehre steht, daß wir nur körperlich gut entwickelte Kinder einschulen sollen, weil ferner, wie die Pädagogen mir wahrscheinlich bestätigen werden, die Unterrichtsfähigkeit der Kinder dieser Gruppe fraglich ist. Ich pflege daher von der Einschulung dieser Kinder, die gewöhnlich erheblich unterentwickelt sind und unter der Rubrik „allgemeine Körperschwäche" mangels des Nachweises einer bestimmten Erkrankung figurieren und in der Statistik der Lernanfänger erscheinen, abzuraten. Damit ist natürlich die Frage nicht erledigt, ob es nicht notwendig ist, in die Ernährungsverhältnisse des Kindes mit Hilfe örtlicher sozialer Fürsorgemaßnahmen einzugreifen.

In diese Kategorie von Kindern fallen auch die „schlecht konstituierten" Kinder. Wahrscheinlich hat JANKE diese Kindergruppe im Auge gehabt, wenn er in seiner erwähnten Monographie unter den Kindern, die nicht eingeschult werden sollen, die nach ihm die Ausnahmen nach dem vollendeten sechsten Jahre darstellen, diejenigen aufführt, die von schwindsüchtigen Eltern abstammen. In Dortmund haben wir durch eine systematische Untersuchung der Kinder aus Familien, in denen Tuberkulosesterbefälle zu verzeichnen waren, den Eindruck gewonnen, daß ein großer Teil dieser Kinder eine schwache Konstitution aufweist, die sich häufig mit den Erscheinungen einer Anämie paart. Es ist sicher, daß noch eine Reihe anderer Momente die ungünstige Gesamtkonstitution eines Kindes herbeiführen, die sowohl in der körperlichen



Artung der Eltern wie in den Nachwirkungen vorausgegangener schwererer Erkrankungen des einzelnen Kindes liegen können. Ich verweise zu diesem Punkte auf den Vortrag von THIELE auf der vorjährigen Naturforscherversammlung in Münster (erweitert veröffentlicht in dieser Zeitschrift). Maßgebend erscheint mir nur, daß erheblich schwach konstituierte Schulneulinge zurückzustellen sind. Ich darf in diesem Zusammenhange vielleicht darauf hinweisen, daß vornehmlich für diese Lernanfänger die von SCHMIDT auf der Dresdener Tagung des Vereins geschilderten Schulkindergärten berufen sind, die Gesamtkonstitution während des einjährigen Aufenthalts in denselben zu heben und zu kräftigen.

JANKE sagt sehr treffend auf Seite 31 seiner Arbeit, daß „diese kleinen, d. h. schwächlichen, in ihrer Entwicklung zurückgebliebenen Kinder, die ganz besonders der Schonung bedürfen, häufig rege und geistig geweckt sind. Bei ihnen hat sich das Gehirn auf Kosten des Gesamtorganismus entwickelt. Solche Einseitigkeit muß durch geringe Inanspruchnahme der geistigen Fähigkeiten und durch besondere Berücksichtigung der körperlichen Ausbildung beseitigt werden; und dies ist am besten möglich, wenn das Kind noch einige Zeit der ausschließlichen Einwirkung des elterlichen Hauses — wir dürfen heute noch hinzufügen: der hoffentlich sich bald mehrenden Schulkindergärten — überlassen bleibt".

An Hand meiner Erfahrungen muß ich JANKE in vollem Umfange recht geben, wenn er weiterhin den Satz aufstellt:

„daß für das Zurückbleiben in der Entwicklung nur in seltenen Fällen die Ursache in einer allgemeinen körperlichen Schwäche bei sonst völliger Gesundheit zu suchen ist".

In der Mehrzahl der Fälle ist es vielmehr als Folge gewisser Entwicklungskrankheiten anzusehen. So kann ich JANKE nur beipflichten, wenn er sagt, daß die rachitischen,

„blaßgesichtigen und oft verkrüppelten, in Großstädten häufig anzutreffenden Kinder größtenteils schon infolge ihrer geringen Körperentwicklung von der Schulpflicht mit vollendetem sechsten Lebensjahre entbunden werden müssen".

Auch die schweren Formen der Skrofulose, die eine Schulbefreiung notwendig machen, werden von JANKE bereits erwähnt. Daß tuberkulöse Kinder, gleichviel, an welcher Form der Tuberkulose sie erkrankt sind, nicht eingeschult werden können, unterliegt wohl keinem Zweifel. Von den



Erkrankungen der Sinnesorgane schließen in einigen Fällen schwerere Augenerkrankungen: Keratitis, wohl die häufigste unter ihnen, dann die mit erheblicher Sekretion einhergehenden Mittelohrentzündungen eine Einschulung aus. Die schulische Behandlung der taubstummen und blinden Kinder ist bekanntlich in Preußen durch das Gesetz von 1912 geregelt. Auch ausgedehnte Ekzeme, die uns bisweilen zu Gesicht kommen, verlangen die Zurückstellung eines Schulneulings. Gegenüber den bisher erwähnten körperlichen Erkrankungen treten die Affektionen des Herzens (organische Herzfehler), die Krankheiten der Nieren und die schwereren Katarrhe der Luftröhrenäste an Zahl erheblich zurück.

Von größerer Bedeutung sind dann wieder die Erkrankungen des Nervensystems, und zwar sowohl des peripheren wie des zentralen Nervensystems. Unter letzteren sind vorab die funktionellen Erkrankungen zu erwähnen. Werden uns Schulneulinge zugeführt, die an Epilepsie, Hysterie, Chorea erkrankt sind oder Symptome der Neurasthenie darbieten, so liegt die Zurücksetzung außer allem Zweifel. Von den organischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems kommt wohl vornehmlich die Kinderlähmung in Frage, die z. B. im Schuljahr 1912 in Dortmund die Zurückstellung einer größeren Zahl von Kindern erforderlich machte, die 1907 während der Epidemie im westfälischen Industriebezirk erkrankt waren. Wenn wir uns den psychischen Abweichungen zuwenden, so sind zunächst Kinder, die an Idiotie leiden, unter allen Umständen der Schule fernzuhalten.

Bezüglich der Imbezillität schließe ich mich der Auffasung Stephanis an. Sind imbezille Lernanfänger körperlich gut entwickelt, so beantrage ich die alsbaldige Überweisung in die Hilfsschule, weil ich mit Stephani der Ansicht bin, daß jedes Jahr systematischen Unterrichts für die Entwicklung dieser Kinder von einschneidender Bedeutung ist. Die Vorstufeklassen dürften als geeignete Einrichtung anzusehen sein, um die imbezillen Kinder zunächst unterrichtsfähig zu machen. Sie lösen diese Aufgabe in glänzender Weise. Für die Zurückstellung der imbezillen Kinder sind dieselben Gesichtspunkte maßgebend wie für die vollsinnigen. Auf Schwierigkeiten stoßen wir bei der Gruppe von Schulneulingen, die psychopathische Symptome zeigen. Diese Kinder sind in der er-



wähnten Arbeit von STELZNER treffend in ihren einzelnen Typen charakterisiert; es sind die motorisch unruhigen, die stark affektiven, die übererregten und sehr zerstreuten Kinder. Für diese Schulneulinge halte ich die Zurücksetzung für die Dauer eines Jahres für unbedingt geboten. In dieser Zeit kräftigt sich ihr Körper, das Nervensystem verliert seine Labilität, und die Anstrengungen der Schule werden dann besser vertragen. Die Ausschulung ist auch deshalb angebracht, weil diese Schulneulinge in fast allen Fällen die Lernanfängerklasse zweimal absolvieren. Sind sie ein Jahr vom Schulbesuch befreit gewesen, so erweisen sie sich gewöhnlich den normalen Anforderungen der Schule gewachsen.

Die im vorstehenden erörterten Gesichtspunkte haben auch in den Arbeiten von DOERNBERGER und FÜRST („Einfluß der sozialen Lage auf die Schultauglichkeit" aus TUGENDREICH-Mosso, „Krankheit und soziale Lage") vollste Würdigung gefunden. Die Übersicht über die Ursachen der Zurückstellung von Schulneulingen in Berlin und Dortmund wird zu meinen Ausführungen eine geeignete Illustration liefern. MEYER berichtet 1909/10, daß in Berlin 3024 = 8,76% sämtlicher Schulneulinge wegen körperlicher oder geistiger Schulunfähigkeit zurückgestellt werden mußten.

Auf die einzelnen wesentlichen Gruppen verteilen sich die Zahlen wie folgt: 1. ungenügender Kräftezustand 1233, 2. mangelhafte geistige Entwicklung 458, 3. Rachitis 429, 4. Skrofulose 148, 5. Tuberkulose 196, 6. Nervenleiden 155, 7. Lungenerkrankungen exklusive Tuberkulose 130, 8. Sprachstörungen 86, 9. Herzleiden 53, 10. Augenleiden 37, 11. Ohrenleiden 38, 12. Nasen- und Rachenerkrankungen 18, 13. Hautkrankheiten 15, 14. Nierenleiden 14, 15. Bildungsfehler 14, 16. alle übrigen Erkrankungen 70.

In Dortmund wurde Ostern 1910 von seiten der Schulärzte die Zurückstellung für 209 Kinder beantragt: 1. allgemeine Körperschwäche 99, 2. Rachitis 37, 3. Skrofulose 27, 4. geistige Unterentwicklung 21, 5. Tuberkulose 8, 6. Nervenleiden 12, 7. Lungenerkrankungen exklusive Tuberkulose 5, 8. eitrige Mittelohrentzündung 2, 9. hochgradige Blutarmut 2, 10. Geistesstörung 2, 11. organischer Herzfehler 1, 12. Insuffizienz des Afters 1.

FÜRST hebt hervor, daß die Zahl der Zurückstellungen in

den einzelnen Städten außerordentlich schwankt. Sie beträgt z. B., um die von ihm mitgeteilten Zahlen hier anzuführen, in Berlin 8,7%, Breslau 2,7%, Frankfurt a. M. 0,07%. In Dortmund betrug sie 1911 5,1%, 1912 6,0%, in Mannheim 1907 5,5%. Das Fazit der Erörterung über die Frage, welche Krankheiten resp. Zustände die Einschulung eines Schulneulings ausschließen, läßt sich m. E. nicht besser ziehen, als in einer Wiedergabe der folgenden Sätze JANKES (S. 35) und STEPHANIS. Es ist die Bestimmung, daß die Schulpflicht mit vollendetem sechsten Lebensjahre beginnen soll, nicht anwendbar nach JANKE auf: „1. Kinder, die in ihrer gesamten körperlichen Entwicklung weit hinter den Durchschnittsmaßen zurückstehen; 2. Kinder, die mit Tuberkulose oder den schweren Formen der Rachitis oder Skrofulose behaftet sind oder noch unter deren Folgen zu leiden haben; 3. Kinder solcher Eltern, die mit Lungenschwindsucht behaftet sind; 4. Kinder, bei denen wegen Gebrechen oder gewissen Krankheiten ein dauernder oder zeitweiser Ausschluß vom Besuche der öffentlichen Schule notwendig ist."

STEPHANI hat in seinem Jahresberichte 1906/07 die Gesichtspunkte zusammengestellt, die er in einem auf Erfordern der Schulleitung erstatteten Gutachten als maßgebend betrachtet hat.

„Es wird die Schulbefreiung für das erste Jahr der Schulpflicht beantragt bei 1. Kindern, die an einem chronischen Leiden erkrankt sind, dessen Heilung durch den Besuch des Unterrichts verhindert oder verlangsamt werden könnte; 2. Kindern, die im Augenblick nicht krank sind, die jedoch in ihrer körperlichen Entwicklung so weit zurückgeblieben sind, daß vom Schulbesuche eine ungünstige Wirkung auf die weitere körperliche Entwicklung befürchtet werden muß oder die Gefährdung der schwachen Gesundheit durch den Schulbetrieb zu groß erscheint. 3. Geistig ungenügend entwickelte Kinder werden nur dann wegen dieses Gebrechens vom ersten Schuljahr dispensiert, wenn mit Sicherheit eine Besserung ihres Zustandes im Verlaufe eines Jahres erwartet werden kann. Selbstverständlich wird in diesen Fällen auch dann immer der Dispens beantragt, wenn die geringe geistige Entwicklung einhergeht mit einer nicht einwandfreien körperlichen Entwicklung."

III. Damit wende ich mich zu der dritten Hauptfrage, die mit dem mir gestellten Thema eng in Zusammenhang steht: „Welches Schuleintrittsalter ist vom ärztlichen Standpunkte aus als das geeignetste anzusehen?" Am



erschöpfendsten und von einheitlichen Gesichtspunkten ist diese so wichtige Frage von JANKE beleuchtet worden, dem der Antrag des freisinnigen Abgeordneten RICKERT im Jahre 1889 gelegentlich der Verhandlungen des Preußischen Abgeordnetenhauses Anlaß zu seiner Monographie „Der Beginn der Schulpflicht" gegeben hat. Der Antrag RICKERTS lautete wörtlich:

„Die Königliche Regierung wird ersucht, dem Landtage einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch welchen der Beginn und das Ende der Schulpflicht für den preußischen Staat gleichmäßig geregelt wird, und bei dieser Gelegenheit in Erwägung zu ziehen, ob nicht der Anfangspunkt des obligatorischen Schulunterrichts hinauszuschieben sei."

Es ist zunächst hervorzuheben, daß nach STRATZ das Alter von 5—7 Jahren das Alter der ersten Streckung ist. Die Körperlänge nimmt von 97 bis 121 cm zu, das Körpergewicht steigt von 16 auf 22 kg. Die drei Jahre stellen somit eine Zeit rapiden Längen- und Gewichtswachstums dar. Die Streckung ist ferner gekennzeichnet, nach STRATZ, durch die zunehmende Schlankheit des Körpers, durch den gegen ihr Ende einsetzenden Zahnwechsel und die ersten Zeichen geschlechtlicher Umbildung bei den Mädchen. Die Höhenzunahme verdichtet sich oft zu einem erst später auftretenden, den Laien unter diesem Ausdruck bekannten „Schuß". Mit diesen Veränderungen müssen gewaltige Umwälzungen in dem kindlichen Körper sich abspielen, nachdem im vierten bis fünften Lebensjahre, gegen Ende der von STRATZ so bezeichneten „ersten Fülle", ein gewisser Stillstand in der Zunahme des Längen- und Massenwachstums eingetreten war. Die Zeit der ersten Streckung stellt das Ende des Entwicklungsganges des ersten Kindesalters dar und bereitet das mit seiner Fülle einsetzende zweite Kindesalter vor (STRATZ).

Diese Tatsache sollte eigentlich Anlaß geben, von ärztlichen Gesichtspunkten aus den Beginn der Schulpflicht in das vollendete siebente Lebensjahr zu legen. Gewichtige pädagogische Stimmen haben sich auch dahin ausgelassen, daß diese Zeit die günstigste für die Einschulung sei. Das Kind sei auch geistig reifer, und es lasse sich das Arbeitspensum der Unterklasse viel leichter bewältigen, so daß die Kinder doch bald „alles einholen", wie mir vor einigen Tagen ein tüchtiger Pädagoge sagte. Obwohl einige Staaten dieses Einschulungsalter festgelegt haben, wird doch seine allgemeine Einführung



auf große Schwierigkeiten und auf großen Widerstand stoßen, und zwar im wesentlichen von volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten aus. Wir müssen daher als Ärzte uns die Frage vorlegen, ob gegen ein niedrigeres Alter für die Beschulung keine Bedenken geltend zu machen sind. Abgesehen von den Tatsachen, die uns die Feststellung der ersten Streckung vor Augen führen, sind hierzu weitere anatomische und physiologische Daten heranzuziehen. Wir haben festgestellt, daß nach vollendetem sechsten Lebensjahre die Kinder eine durchschnittliche Körperlänge von 110 cm haben. Die Bedeutung dieser Länge für die Verhütung von Schädigungen des kindlichen Körpers durch den Schulbetrieb habe ich oben hervorgehoben. Das Skelett weist um diese Zeit eine gewisse Festigkeit auf. Auch das Wachstum des Gehirns ist bis zum Ende des sechsten Lebensjahres soweit vorgeschritten, daß im siebenten eine wesentliche Zunahme nicht mehr erfolgt.

Das Gehirn nimmt durchschnittlich im siebenten Lebensjahre um 25—30 g zu; im fünften beträgt die Zunahme noch 60 g, im sechsten rund 40 g. Auch aus den absoluten Gewichten des Gehirns der Kinder im fünften bis siebenten Lebensjahre geht hervor, daß 1. gegen Ende des sechsten Jahres die rapide Zunahme einen Abschluß findet, daß 2. die Zunahme im siebenten Lebensjahre nur gering ist gegenüber der im sechsten Jahre, und daß 3. am Ende des sechsten Lebensjahres sich bereits der absolute Unterschied zwischen dem Gehirn des jungen Kindes und des Kindes im bisexuellen Alter sehr mindert. Marchand („Abhandl. der Kgl. Sächs. Gesellschaft der Wissenschaften“, 1902) teilt folgende Zahlen mit: bei einem Alter von fünf Jahren bei den Knaben 1273 g, bei den Mädchen 1183 g, von sechs Jahren bei den Knaben 1343 g, bei den Mädchen 1245 g, von sieben und acht Jahren bei den Knaben 1360 g, bei den Mädchen 1221 g. Das ergibt für die Zeit vom sechsten Jahre bis zum vollendeten siebenten Jahre eine absolute Zunahme von 23 g bei den Knaben, von 24 g bei den Mädchen. Diese Zahlen decken sich mit denen, die Janke in seiner Arbeit verwertet, die er der Arbeit von Boyd entlehnt hat. Hinsichtlich der Frage der geistigen Entwicklung kann man wohl auf Grund vielfältiger Untersuchungen das Urteil dahin abgeben, daß mutmaßlich in Anlehnung an einen gewissen Abschluß der Entwicklung des Gehirns das Kind am



Ende des sechsten Lebensjahres über eine solche Summe brauchbarer Vorstellungen, über ein so entwickeltes Begriffsvermögen und eine solche Urteilsfähigkeit verfügt, daß es 1. mit Erfolg unterrichtet werden kann und 2. ohne wesentlichen Schaden zu nehmen, den Anforderungen des gesamten Schulbetriebs gewachsen ist, wenn es sich körperlich und geistig normal entwickelt hat. Ich freue mich, die Feststellung treffen zu können, daß auch JANKE seine ausgezeichnete Arbeit über den Beginn der Schulpflicht in den Sätzen ausklingen läßt:

1. In hygienischer und pädagogischer Beziehung sind keine wichtigen Bedenken gegen den Beginn des Unterrichts mit vollendetem sechsten Jahre zu erheben.

2. Ein früherer Beginn ist aus hygienischen Rücksichten nicht zu empfehlen.

Auf diesen zweiten Satz möchte ich besonderes Gewicht legen.

Die ärztlichen Erfahrungen gehen dahin, daß das Kind im allgemeinen vor dem vollendeten sechsten Lebensjahre in körperlicher und geistiger Beziehung nicht so entwickelt ist, daß es ohne Gefährdung seiner Gesundheit eingeschult werden kann. Die pädagogischen Erfahrungen gehen dahin, daß die $5\frac{1}{2}$jährigen Kinder im Unterrichte durchweg große Schwierigkeiten bereiten. STELZNER hat, um dies hier besonders hervorzuheben, ermittelt, daß eine halbjährige Zurückstellung bereits mit einem wesentlichen und merklichen Nutzen bezüglich der Schulbesuchs- und Unterrichtsfähigkeit verbunden war. So haben denn auch von jeher Ärzte mahnend ihre Stimme erhoben und vor einem zu frühen Beginn der Schulpflicht gewarnt. Ich erachte es für meine Pflicht, die wichtigsten gutachtlichen Äußerungen kurz anzuführen, indem ich bezüglich weiterer Begründungen auf die mehrfach erwähnte Arbeit von JANKE verweise.

1 Gutachten der medizinischen Sachverständigenkommission über das Elementarschulwesen Elsaß-Lothringens, erstattet im Auftrag des Kaiserlichen Statthalters im Jahre 1884: „Aus den Erfahrungen der Ärzte über den Einfluß der Volksschule auf die Gesundheit der Kinder läßt sich nichts entnehmen, was das siebente Lebensjahr als ungeeignet für den Eintritt in die Volksschule erkennen ließe." Dieses Urteil wird im wesentlichen damit begründet, daß das Wachstum des Ge-



hirns im siebenten Jahre weit vorgeschritten sei und damit auch die Entwicklung der geistigen Fähigkeiten.

2. Im gleichen Jahre ist ein Gutachten der preußischen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen („Zentralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung", 1884) veröffentlicht, das am 19. Dezember 1883 erstattet ist. In diesem Gutachten, das sich mit der Überbürdung der Schüler in den höheren Lehranstalten im wesentlichen befaßt, ist auch die Frage des Schuleintrittalters angeschnitten. Die Deputation sagt: „Es sprechen recht gewichtige Gründe dafür, daß die Aufnahme in die Elementarschule erst nach dem vollendeten siebenten Lebensjahre erfolgt." Die Deputation geht also weiter als die ärztliche Kommission in Elsaß-Lothringen. Sie begründet ihren Standpunkt damit, „daß im siebenten Lebensjahre der Durchbruch der bleibenden Zähne gewöhnlich erfolgt, daß das Skelett in seinen Hauptteilen im siebenten Jahre eine gewisse Festigkeit gewinnt, daß in einem Parallelismus damit auch der Ausbildungsgang der Weichteile steht, daß die schwächenden Einwirkungen, die in einer früheren Entwicklungsperiode den kindlichen Körper treffen, eine weit mehr nachhaltige Bedeutung haben, weil sie die Organe in der Zeit, wo sie erst ihre spätere Gestalt erlangen oder gar erst vorbereiten, treffen, und sie bedingen daher Störungen, die den Aufbau und die Einrichtung der Organe selbst betreffen". Hinsichtlich des letzten Punktes verweise ich auch auf die Ausführungen HUEPPES in seinem Vortrage auf dem I. Internationalen Schulhygienekongreß, in denen er den Standpunkt vertreten hat, daß jedes weitere Lebensjahr die Widerstandsfähigkeit gegen ansteckende Krankheiten und ihre verheerende Wirkung erhöht. Das Gutachten der Deputation ist erstattet von VIRCHOW, WESTFAL, QUINCKE, HOFMANN, PISTOR, v. BERGMANN, BARDELEBEN SCHROEDER und EULENBURG.

3. Im Jahre 1883 hat der „Ärztliche Verein zu Bochum" in einer Denkschrift, betr. die Überbürdungsfrage („Zentralblatt f. allgem. Gesundheitspflege", 1883), sich für das Schuleintrittsalter mit vollendetem siebentem Lebensjahre entschieden. Die Ansicht wird damit begründet, daß erst mit diesem Alter die entsprechende Reife des Körpers wie des Geistes vorausgesetzt werden kann, die den großen Nachteilen der körperlichen und geistigen Schädigung durch zu frühe

Schulzeit und zu frühe geistige Anstrengung vorbeugend entgegentritt.

4. BAGINSKY („Handbuch der Schulhygiene") steht auf dem Standpunkt, daß mit dem Ende des sechsten Lebensjahres die Schulpflicht beginnen kann. Die Erfahrung lehre, daß, allgemein genommen, der Beginn des Unterrichts vor dem vollendeten siebenten Lebensjahre bei der großen Mehrzahl der Kinder an und für sich nicht schädlich gewesen sei und dauernd schlimme Folgen gehabt habe.

5. LÖWENTAL („Grundzüge einer Hygiene des Unterrichts", Wiesbaden 1887) sagt ebenfalls: „Der Hygieniker wird zu dem Schlusse gelangen, daß die mit dem vollendeten sechsten Lebensjahre eintretende Schulpflicht die wünschenswerteste ist."

6. Auch PELMAN („Nervosität und Erziehung", Bonn 1888) ist der Ansicht, daß „die gesetzliche Bestimmung, wodurch die Schulpflicht nach vollendetem sechsten Lebensjahre beginnt, den wissenschaftlichen Erhebungen und den Forderungen der Gesundheitspflege entspricht".

7. Aus den entwickelten Gesichtspunkten heraus haben auch die Schulärzte der Stadt Dortmund in einem Gutachten vom 25. Jan. 1912 den Magistrat gebeten, bei der Königlichen Regierung in Arnsberg dahin vorstellig zu werden, daß das Schuleintrittsalter auf das vollendete sechste Jahr heraufgerückt wird. Das Gutachten hat folgenden Wortlaut:

Seit Erlaß der Verfügung des Herrn Oberpräsidenten vom Jahre 1907, nach der alle diejenigen Kinder eingeschult werden müssen, die bis zum 1. Oktober des laufenden Jahres sechs Jahre alt werden, ist von den Schulärzten in immer steigendem Maße die Beobachtung gemacht worden, daß die größere Zahl der Schulneulinge körperlich und geistig noch so unterentwickelt ist, daß die frühe Einschulung mit fünfeinhalb und fünfdreiviertel Jahren vom ärztlichen Standpunkte aus nicht zu billigen ist.

Systematische Messungen der VII. Klassen im abgelaufenen Schuljahre, die allerdings erst in der zweiten Hälfte desselben vorgenommen worden sind, haben ergeben, daß von 5440 Lernanfängern 40 unter 100 cm, 1533 100—110 cm, 3299 110—120 und 548 220 bis 125 cm groß waren.

Nimmt man 110 cm als das niedrigste Maß der Körperlänge für ein einzuschulendes Kind an und berücksichtigt ferner, daß die Messungen erst in der zweiten Hälfte des Schuljahres 1910/11 erfolgt sind, die Kinder mithin ein weiteres Längenwachstum von 2—3 cm seit der Einschulung am 1. April aufwiesen, so ergibt sich, daß etwa die Hälfte aller Lernanfänger das Mindestlängenmaß für



die Einschulung noch nicht erreicht hatten. Die Zählung im Mai ds. Js. wird ein noch betrübenderes Ergebnis zeitigen.

Nicht berücksichtigt sind in den obigen Zahlen die 400—500 Kinder, die auf Grund der ärztlichen Untersuchung vor dem Aufnahmetermin wegen allgemeiner Unterentwicklung überhaupt nicht zur Einschulung gelangt sind.

Die vorschulpflichtige Jugend unserer Stadt ist ferner, wie die umfangreichen Feststellungen ergeben haben, in hohem Maße von Rachitis heimgesucht.

Es ist ferner festgestellt, daß ein großer Teil der fünfeinhalbjährigen Kinder den Anforderungen, die der Unterricht stellt, nicht nur nicht gewachsen ist, sondern infolge der geistigen Überanstrengung körperlich zurückgeht.

Wir weisen darauf hin, daß es eine allgemeine Erfahrung ist, daß das kindliche Gehirn etwa bis zum siebenten Lebensjahre in rapidem Wachstum begriffen ist, daß der schroffe Übergang von dem freien ungebundenen Spiel zum stundenlangen zwangsmäßigen Sitzen und ebensolanger zwangsmäßiger geistiger Arbeit das Gehirn eines fünfeinhalbjährigen, unter dem Durchschnitt entwickelten Kindes schädigend treffen muß. Die Ermüdungserscheinungen bei den Kindern sind in der dritten und vierten Unterrichtsstunde ganz erhebliche.

Es kommt ferner die Erfahrung hinzu, daß diejenigen Kinder, die auf unseren Rat hin ein Jahr vom Schulbesuch befreit worden sind, im Gegensatz zu den eingeschulten Altersgenossen sich außerhalb der Schule weit mehr körperlich entwickelt haben.

Schließlich weisen wir darauf hin, daß die Kinder nach dem jetzigen Modus mit 13½ Jahren ausgeschult werden. Wenn auch die gesetzlichen Bestimmungen eine gewerbliche Beschäftigung vor dem 14. Lebensjahre in Fabriken und Handwerksbetrieben verbieten, so werden erfahrungsgemäß die Bestimmungen umgangen dadurch, daß die 13½ jährigen Kinder anderweitig gewerblich beschäftigt und sogar ausgenutzt werden. Sehr vielen dieser Kinder mangelt nach unserer Erfahrung die körperliche Reife, so daß es auch von diesem Gesichtspunkte aus geboten erscheint, das Alter für die Schulentlassung heraufzurücken, ganz zu schweigen von den Bestrebungen, die neuerdings doch darauf hinausgehen, und zwar mit Recht, die schulpflichtige und vor allem auch die schulentlassene Jugend körperlich zu ertüchtigen. Eine gewerbliche Beschäftigung und Ausnutzung eines Kindes mit 13½ Jahren steht mit diesen Bestrebungen unseres Erachtens in direktem Widerspruch.

Eine große Zahl preußischer Städte (wir erwähnen nur die rheinischen) schulen die Kinder erst ein mit vollendetem sechsten Jahre aus obigen Erwägungen heraus; in Süddeutschland ist die Schulpflicht generell so geregelt, daß das Kind erst mit vollendetem sechsten Lebensjahre schulpflichtig wird, in einzelnen Staaten sogar erst mit dem siebenten Lebensjahre. Die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in Preußen hat sich bereits vor vielen Jahren in einem Gutachten dahin ausgesprochen, daß als Eintritts-



alter für den Beginn der Schulpflicht aus ärztlichen Gründen das vollendete sechste Jahr festzulegen wäre.

Wir bitten daher den Magistrat, bei der Königlichen Regierung dahin vorstellig zu werden, daß der Beginn der Schulpflicht heraufgerückt wird.

Im einzelnen gestatten wir uns folgende Vorschläge zu unterbreiten:

1. generell wird schulpflichtig dasjenige Kind, das bis zum 1. April (evtl. auch 1. Mai) des laufenden Kalenderjahres das sechste Lebensjahr vollendet,

2. in den wenigen Fällen, in denen ein Kind körperlich und geistig so entwickelt ist, daß es unbedenklich eingeschult werden kann, bevor es das sechste Lebensjahr vollendet hat, kann die Einschulung mit Einwilligung der Eltern auf Grund eines Gutachtens des Schularztes erfolgen. Es erscheint aber zweckmäßig, die Altersgrenze nicht über den 1. Juli resp. 1. August hinauszuschieben.

Leider haben wir diese gesetzliche Bestimmung in Preußen noch nicht; ich rede pro domo, wenn ich angesichts der betrübenden Bilder, die ich in den Lernanfängerklassen zu sehen gewöhnt bin, und in vollster Übereinstimmung mit einsichtigen Pädagogen sowohl wie in Anlehnung an die erwähnten und sicherlich wohl begründeten Ansichten der medizinischen Autoren, den dringlichen Wunsch ausspreche, daß die von dem Abgeordneten RICKERT bereits 1889 beantragte und von Pädagogen und Ärzten seitdem immer wieder gewünschte gesetzliche Regelung des Beschulungsalters einheitlich für den Staat wie auch für andere Bundesstaaten dahin erfolgt, daß das vollendete sechste Lebensjahr das geeignetste, der körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes angepaßte Einschulungsalter darstellt. Wenn man die Berechtigung zum Erlaß von Bestimmungen, wie die für Westfalen z. B. und auch für andere preußischen Provinzen gültigen, daß dasjenige Kind am 1. April schulpflichtig wird, das bis zum 1. Oktober des laufenden Jahres das sechste Lebensalter vollendet, damit begründet, es werde durch diese Bestimmung die zweimalige Entlassung am Ende der Schulpflicht, die als sehr lästig und störend empfunden wurde, vermieden, so werden wir das als Ärzte im Interesse eines gesunden Aufwuchses unserer Nation bedauern müssen, und ich bin gewiß, daß auch die Pädagogen mir darin beipflichten.

Es ist bekanntlich ein alter Satz, daß die oberste Aufgabe der ärztlichen Wissenschaft und vornehmlich ihres besonderen



Zweiges, der Hygiene, es ist, Krankheitsanlagen und Krankheiten zu verhüten. Dieser Satz hat auch Anwendung zu finden auf die Regelung des Schuleintrittsalters, wenn anders wir Schulärzte nicht vergebliche Arbeit an der heranwachsenden Jugend leisten sollen.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß es wenige Kinder gibt, die auch vor dem vollendeten sechsten Lebensjahre körperlich und geistig so entwickelt sind, daß sie, ohne Schaden an Leib und Seele zu nehmen, am Unterrichte teilnehmen können und sich den körperlichen und geistigen Anstrengungen, die das erste Schuljahr mit sich bringt, gewachsen zeigen. Bedenken, diese Kinder bis zu einem Alter von fünf Jahren neun Monaten zur Einschulung zu bringen, walten nicht ob; ich möchte aber in jedem dieser Fälle die Einschulung gebunden wissen an das schulärztliche Gutachten. In dieser Konzession weiß ich mich eins mit dem pädagogischen Korreferenten.

Schließen möchte ich meine Ausführungen mit den m. E. zutreffenden Worten STEPHANIS:

„Wenn wir uns erst mit der psychischen Entwicklung des Kindes näher befassen, wenn wir erst zu dem Ziele gelangt sind, die ärztlichen Gesichtspunkte, welche bei der Einschulung von Schulneulingen maßgebend sind, genauer zu sichten und bestimmt präzisieren zu können, dann wird der Prozentsatz zurückzustellender Kinder voraussichtlich noch ganz bedeutend wachsen, oder wir werden endlich zu der Erkenntnis kommen, daß die gesetzliche Festlegung des Beginns der Schulpflicht im sechsten Lebensjahre ein zu früher Termin ist, der eine unnötige Vergeudung von Zeit bedeutet und der Entwicklung unserer Kinder einen sehr problematischen erzieherischen und geistigen Nutzen bringt."

Stadtschulrat Dr. WEHRHAHN-Hannover.

Welche Anforderungen sind in körperlicher und geistiger Beziehung an den Schulneuling zu stellen?

Leitsätze.

1. Die in die Volksschule aufzunehmenden Lernanfänger müssen körperlich und geistig normal entwickelt sein.

Ihr Körper muß imstande sein, die mit dem Unterricht und dem Aufenthalte in der Schule verbundenen Anstrengungen zu ertragen.



Ihr Geist muß so weit entwickelt sein, daß sie einem geordneten Elementarunterrichte zu folgen vermögen.

2. Nach den bisherigen Erfahrungen wird dieser Zustand im allgemeinen erst mit dem vollendeten sechsten Lebensjahre erreicht. Die Schulpflicht sollte also im siebenten Lebensjahre beginnen; sie sollte aber auch nicht weiter hinausgeschoben werden. Wo die Einschulung nur einmal im Jahre stattfindet, sind auch Lernanfänger im Alter von 5¾ Jahren aufzunehmen.

3. Kinder, die nach ärztlichem Urteil auch im siebenten Lebensjahre noch nicht schulfähig sind, sollen auf ein Jahr, oder dort, wo auch zum 1. Oktober eingeschult wird, auf ½ Jahr vom Schulbesuch befreit werden.

Sie dürfen aber aus diesem Grunde nicht gezwungen werden, über das Ende der Schulpflicht hinaus die Schule zu besuchen.

4. Für schwerhörige Kinder sind Hörschulen oder Hörkurse, für sprachgebrechliche Kinder sind Sprachheilkurse einzurichten.

5. Schwachsinnige Kinder sind den Idiotenanstalten, schwachbeanlagte Kinder den Hilfsschulen zu überweisen.

6. Es ist dringend nötig, daß in Preußen die Schulpflicht einheitlich geregelt wird.

7. Die Schule muß bei der Festsetzung des Lehrstoffes und der Lehrmethode der Unterklasse darauf Bedacht nehmen, daß den Lernanfängern der Übergang vom Hause zur Schule und die Aneignung des Unterrichtsstoffes möglichst leicht gemacht wird.

8. Die Schule muß verlangen, daß die Kinder morgens geistig und körperlich frisch in die Schule kommen.

a) Der Schulanfang ist für Lernanfänger frühestens auf 8 Uhr festzusetzen, in den Großstädten in der Regel auf 9 Uhr.
b) Nachmittagsunterricht darf für die Unterklasse nicht angesetzt werden.
c) Lernanfängern sollten Schulwege über 2 km nicht zugemutet werden.

Ich soll mich als Schulmann über den zur Verhandlung stehenden Gegenstand äußern. Ich darf mich deshalb wohl auf die Erörterung der Frage beschränken: „Welche Anforderungen muß die Schule an die Lernanfänger stellen?“

Diese Anforderungen sind nicht gering. Die Kinder müssen mit einer großen Anzahl anderer Kinder an den Schultagen mehrere Stunden in einem geschlossenen Raume zubringen, sich der Schuldisziplin fügen und sich an tägliches mehrstündiges Stillsitzen gewöhnen. Sie müssen fähig sein, dem Unterrichte zu folgen, den Lehrstoff aufzunehmen und zu verarbeiten und ihn sprachlich verhältnismäßig gut wiederzugeben. Es können also nur solche Kinder als schulfähig an-

gesehen werden, die körperlich und geistig normal entwickelt sind. Ausgeschlossen sind also von vornherein: Blinde, Taubstumme, Epileptische, Idioten und solche Krüppel, die besonderer Fürsorge bedürfen, die die Volksschule nicht bieten kann. Bezüglich der Krüppel sollte man indessen nicht zu ängstlich sein. Wir haben in Hannover ein etwa 13jähriges Mädchen, welches ohne Arme geboren war, in die Volksschule aufgenommen. Das Mädchen hatte nach Anweisung des Lehrers seines Heimatdorfes gelernt, mit seinen Füßen zu schreiben und sogar zu nähen. Seine Leistungen entsprachen selbst in diesen Fächern mindestens dem Durchschnitt. An den Anblick der besonderen Sitzgelegenheit und des sehr ungewöhnlichen Gebrauches der Füße hatten sich die Mitschülerinnen bald gewöhnt, und es war eine Freude zu sehen, mit welcher Aufmerksamkeit und Liebe das Mädchen von der ganzen Schule behandelt wurde.

Da man die Kinder zum Schulbesuch zwingt, ist man auch verpflichtet, ihnen gesunde Schulräume und hygienisch einwandfreie Bänke zu geben. Es geht ja jetzt durch die deutschen Lande das erfreuliche Bestreben, die schulentlassene Jugend durch Jugendpflege körperlich und geistig gesund zu erhalten und tüchtig zu machen. Wie viel mehr sollte man dafür sorgen, daß die einem achtjährigen Schulzwange unterworfene Jugend nicht durch den Aufenthalt in überfüllten, mangelhaft beleuchteten, mit ungenügender Heizung und Lüftung versehenen Schulräumen gesundheitlich geschädigt wird und nicht auf Schulbänken sitzen muß, die der körperlichen Entwicklung nachteilig sind. Daß solche Zustände gerade auf die im zarten, empfindlichen Alter stehenden Lernanfänger in gefährlicher Weise einwirken müssen, ist wohl selbstverständlich.

Für den Schulmann kommt nun wohl besonders die Frage in Betracht, wann die Kinder soweit entwickelt sind, daß sie ohne Schädigung ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit den Anforderungen, welche die Schule im ersten Schuljahr stellen muß, genügen können. Der Pädagoge muß die Forderung stellen, daß der Geist des Lernanfängers soweit entwickelt ist, daß er einem geordneten Unterrichte, auch wenn dieser noch so elementar gehalten ist, zu folgen vermag. Das Kind muß also bereits eine Reihe von Vorstellungen aus seiner

Umwelt in sich aufgenommen haben und imstande sein, diese mit neuen Vorstellungen zu verbinden. Es muß aber auch fähig sein, mit den Worten des Lehrers unter Zuhilfenahme derjenigen Mittel, die man mit dem Gesamtnamen „Anschauungsmittel" bezeichnet, richtige Gedanken und Vorstellungen zu verbinden. Endlich muß es die Fähigkeit besitzen, durch die Sprache die eigenen Gedanken wenigstens verhältnismäßig gut wiederzugeben. Es muß, kurz gesagt, eine ausreichende geistige und sprachliche Entwicklung bei dem Lernanfänger vorhanden sein. Freilich ist die geistige Entwicklung ja bei allen Kindern verschieden. Die Veranlagung und die Umwelt des Kindes spielen hierbei eine große Rolle, aber immerhin läßt sich aus dieser Verschiedenheit heraus doch ein allgemeiner Begriff feststellen, den man gewöhnlich mit dem Ausdruck „normale geistige Veranlagung" bezeichnet. Diejenigen Kinder, die diese Veranlagung nicht aufweisen, die man also als schwachbeanlagt bezeichnet, gehören nicht in die Volksschule. Neben diesen gibt es auch noch solche Kinder, die zwar an sich geistig normal beanlagt und auch nach ihrer allgemeinen körperlichen Entwicklung als schulfähig anzusehen sind, aber infolge anderer Defekte doch für die Aufnahme in die Schule als nicht geeignet angesehen werden müssen. Das sind die Kinder, deren Sehkraft oder deren Gehör geschwächt ist, oder deren Sprache Mängel aufweist. Die mit Seh- und Gehörstörungen behafteten Kinder vor ihrer Aufnahme in die Schule herauszufinden, bietet viele Schwierigkeiten. Oft wissen selbst die Eltern nicht, daß die Seh- oder Hörfähigkeit ihres Kindes geschwächt ist, wenn diese Leiden in geringem Maße vorhanden sind. Das Fortkommen dieser Kinder im Unterrichte ist aber gehemmt. Bei ihrem Eintritt in die Schule werden sie, vorausgesetzt, daß Systembänke vorhanden sind, nach der Größe gesetzt. Der Lehrer weiß aber nicht, ob auf einer der hinteren Bänke ein sehschwaches oder schwerhöriges Kind sitzt. Auch das Kind selbst weiß vielleicht gar nicht, daß es nicht gut sehen oder hören kann. So kann es kommen, daß ihm kein angemessener Platz angewiesen wird. Das sehschwache Kind sieht nicht oder nur ungenau, was der Lehrer an die Tafel schreibt oder zeichnet und was er den Kindern an Anschauungsmitteln zeigt; das schwerhörige Kind vernimmt die

Worte des Lehrers und der Mitschüler gar nicht oder undeutlich. Es geht diesen Kindern also ein wesentlicher Teil des Unterrichts verloren, wodurch sie im Fortschreiten gehemmt werden. Sie erscheinen unaufmerksam, träge und dumm und haben deshalb schon während des ersten Schuljahres vieles Bittere durchzukosten: schlechte Zeugnisse, den Unwillen der Eltern und des Lehrers und damit nicht selten auch schon eine gewisse Geringschätzung seitens der Mitschüler. — Das sprachgebrechliche Kind kommt im Lesen schwer vorwärts, es beteiligt sich naturgemäß auch wenig an den Antworten, die der Lehrer von seinen Schülern verlangt. — Alle diese Kinder sind deshalb für die Schule nur in beschränktem Maße brauchbar. Sind sie von dem Lehrer herausgefunden, so weist er ihnen natürlich, soweit der Augen- und Gehördefekt in Frage kommt, einen entsprechenden Platz an und schafft dadurch einige Abhilfe. Dem sehschwachen Kinde kann durch Tragen einer Brille geholfen werden. Dem schwerhörigen ist in der vollbesetzten Normalschule nicht zu helfen, wenn ärztliche Hilfe versagt. Diese Kinder gehören in eine besondere Schule, in die Schule für Schwerhörige, oder zum mindesten in besondere Kurse für Schwerhörige, wo ihnen die Kunst, die Worte des Sprechenden vom Munde abzulesen, vermittelt werden soll. Leider sind diese Kinder, wie ich schon betont habe, vor ihrem Eintritt in die Schule sehr schwer herauszufinden. Es wäre dringend zu wünschen, daß Mittel und Wege gefunden würden, durch die schulärztliche Untersuchung derartige Defekte bei den Lernanfängern festzustellen, damit ihnen nicht schon im ersten Schuljahre die Freude am Unterricht genommen wird.

Die sprachgebrechlichen Kinder herauszufinden, ist verhältnismäßig leicht. Meist ist ja schon den Eltern das Übel bekannt. Man hat deshalb in einzelnen Städten die Einrichtung getroffen, daß bei der Anmeldung der Schulrekruten, also etwa ein halbes Jahr vor der Einschulung, die Eltern gefragt werden, wie es mit der Sprache des Kindes bestellt ist. Die auf diese Weise ermittelten sprachgebrechlichen Kinder werden von Michaelis bis Ostern in dem Sprachheilkursus für Vorschulpflichtige behandelt, um ihre Sprache vor dem Eintritt in die Schule zu bessern. Mit diesem Verfahren haben wir in Hannover die günstigsten Erfolge gehabt.

Die sehschwachen und schwerhörigen Kinder können wir leider auf diesem Wege nicht ermitteln und müssen sehen, daß wir sie möglichst früh im Unterrichte herausfinden, um die ersteren dann mit Brillen zu versorgen und die letzteren in die Hörkurse zu schicken.

Die Schwachbeanlagten können, wenn sie nicht ganz tief stehen, also idiotisch sind, ebenfalls schwer ermittelt werden. Ihr nicht beneidenswertes Los, das sie infolge ihres Zurückbleibens in der Schule zu tragen haben, wird ihnen infolge ihres gering entwickelten Geistes immerhin leichter als den mit Seh- und Hördefekten behafteten, aber sonst geistig normalen Kindern. Sie ertragen es mit einem gewissen Gleichmut. Nach ein- oder zweijährigem Schulbesuch werden sie der Hilfsschule überwiesen, und damit ist ihr Schulleiden beendet. Auch für diese Kinder würde es besser sein, wenn sie nicht erst in die Schule für Normale kämen, sondern sofort in die Hilfsschule aufgenommen werden könnten. Leider fehlt es aber an einer sicheren Methode, diese Kinder bei der Aufnahme in die Schule sofort herauszufinden.

Die Ansichten darüber, wann ein geistig normal entwickeltes Kind die geistige Reife zum Eintritt in die Schule besitzt, sind in den verschiedenen Zeiten verschieden gewesen, und auch jetzt gehen die Meinungen darüber noch auseinander. Herzog Ernst der Fromme von Gotha, der erste, der in einem deutschen Lande den Schulzwang einführte, bestimmte in seinem Schulmethodus von 1642, daß die Kinder nach vollendetem fünftem Lebensjahre schulpflichtig seien. Ihm folgten dann nach und nach die meisten anderen deutschen Staaten. Auch das General-Land-Schulreglement Friedrichs des Großen vom Jahre 1763 setzte die Schulpflicht spätestens auf das vollendete fünfte Lebensjahr fest. Dasselbe ist geschehen im § 43 des Allgemeinen Landrechts von 1794. Diese Bestimmung wurde dann durch die Kabinettsordre vom 14. Mai 1825 auch auf die Landesteile ausgedehnt, in denen das Allgemeine Landrecht keine Geltung hat. Da in der Verfassungsurkunde vom 31. Januar 1850 keine Bestimmung über den Beginn der Schulpflicht enthalten ist, so stellt der § 43 des Allgemeinen Landrechts noch den heutigen Rechtszustand in Preußen dar mit der Ausnahme, daß Friedrich Wilhelm IV. durch die Kabinettsordre vom 11. Dezember 1845

für die Provinz Preußen bestimmte: „Jedes Kind kann schon nach vollendetem fünftem, soll nach vollendetem sechstem Lebensjahre zur Schule geschickt werden.“ Trotz der Bestimmung im Allgemeinen Landrecht liegt heute die Sache doch so, daß man in Preußen und meines Wissens auch in den übrigen deutschen Ländern, wie auch in Österreich und anderen außerdeutschen Ländern die Schulpflicht im allgemeinen auf das vollendete sechste Lebensjahr festgesetzt hat.

Fragen wir uns nun, ob diese Festsetzung der geistigen Entwicklung des Kindes entspricht.

Die Entwicklung des Kindes vollzieht sich nicht sprung- und absatzweise, sondern fortlaufend, fließend. Es gibt deshalb auch in der Entwicklung des Kindes keinen Zeitpunkt, an dem man mit zwingender Notwendigkeit sagen müßte, daß das Kind gerade jetzt unterrichtsfähig sei. Vielmehr muß die Schule mit der Entwicklung des Kindes ein Kompromiß schließen und ihre Anforderungen möglichst niedrig stellen, wenn sie das Kind in verhältnismäßig frühen Jahren aufnehmen will. Immerhin muß aber die Schule auch fordern, daß das Kind eine gewisse geistige Reife erlangt hat, wenn es in die Schule eintritt, weil sonst eine systematische, zielbewußte und erfolgreiche Beeinflussung des Kindes seitens des Lehrers in unterrichtlicher und erziehlicher Hinsicht nicht möglich ist. Wann hat nun das Kind diese Entwicklungsstufe erreicht?

Wir wissen, daß das normal entwickelte Kind schon nach Vollendung des vierten Lebensjahres seine Sprache soweit beherrscht, daß es sich ganz gut verständlich machen und seine Gedanken in befriedigender Weise zum Ausdruck bringen kann. Es fehlt dem Kinde aber noch eine für den Schulunterricht ausreichende Menge von Vorstellungen aus seiner Umwelt, an die der Unterricht mit Erfolg anknüpfen kann; es mangelt dem Kinde ferner an der Fähigkeit, seine Vorstellungen folgerichtig miteinander zu verknüpfen und sie mit neuen Vorstellungen zu verbinden, so daß ein eigentlicher Unterricht aus diesem Grunde nicht möglich ist. Dazu würde ein systematischer Unterricht in so frühem Alter auch die Geisteskraft, die Nerven und das Gehirn des Kindes zu sehr in Anspruch nehmen, als daß wir es verantworten könnten, das Kind der Schule zuzuführen. Versuche in dieser Richtung haben auch bei besonders gut begabten Kindern meines Wissens



nicht den Erfolg gehabt, daß man sie als nachahmenswert ansehen könnte. Die Erfahrung hat gezeigt, daß auch nach Vollendung des fünften Lebensjahres das Kind die eben erwähnten Unfähigkeiten zeigt, daß es mithin auch dann noch nicht als unterrichtsfähig angesehen werden kann. Mit Vollendung des sechsten Lebensjahres ist jedoch, wie wiederum die Erfahrung allgemein zeigt, das Kind in seiner Entwicklung soweit fortgeschritten, daß es eine für einen einfachen Unterricht genügende Menge von Vorstellungen besitzt und daß es nunmehr auch die Fähigkeit erlangt hat, Vorstellungen, die ihm zielbewußt vermittelt werden, aufzunehmen und mit den bereits vorhandenen verständig zu verknüpfen. Damit ist die Möglichkeit, das Kind systematisch unterrichtlich zu beeinflussen, gegeben. Das Kind ist als schulfähig anzusehen und deshalb auch in die Schule aufzunehmen. Für die Aufnahme der Kinder zu diesem Zeitpunkte sprechen auch noch andere Gründe. Das Kind besitzt in diesem Alter einen gewissen Drang nach Erweiterung seiner Kenntnisse. Der enge Kreis des Hauses genügt ihm nicht mehr. Es drängt hinaus auf die Straße und wenn möglich über diese hinaus, um neue Anschauungen und Vorstellungen zu gewinnen. Diesem Verlangen muß Rechnung getragen werden, wenn die Jugend in ihrer Entwicklung nicht gehemmt werden und verkümmern soll, und wenn dieser Wissensdrang des Kindes, weil er nicht verständig geleitet wird, sondern dem Zufall überlassen bleibt, nicht in falsche Bahnen geraten soll. Durch die Aufnahme in die Schule wird dieser Gefahr vorgebeugt.

Damit, daß das sechsjährige Kind die Straße, die engere oder weitere Umgebung seines Wohnhauses aufsucht, entzieht es sich aber mehr oder weniger der Aufsicht der Eltern und ist dann manchmal Einflüssen ausgesetzt, die auf das ganze spätere Leben des Kindes eine schädigende Wirkung ausüben. Das Hinausschieben der Schulpflicht auf ein späteres Alter würde deshalb unbedingt Einrichtungen erfordern, die das nach größerer Freiheit ringende Kind vor schädlichen Einflüssen der Straße schützen. Durch die Aufnahme in die Schule werden solche Maßnahmen überflüssig.

Somit sprechen die verschiedensten Gründe für den Beginn der Schulpflicht mit Vollendung des sechsten Lebensjahres. Mit dieser Festsetzung ist man allerdings auch jetzt



noch nicht allgemein einverstanden. Man begegnet noch häufig der Ansicht, daß die Schulpflicht nicht vor Vollendung des siebenten Lebensjahres beginnen dürfe. Auf die Gefahr, die für das Kind selbst durch Hinausschiebung der Schulpflicht besteht, habe ich schon hingewiesen. Andererseits kann man im allgemeinen auch kaum behaupten, daß das Kind nach Vollendung des siebenten Lebensjahres wesentlich reifer für den Unterricht geworden ist, als es nach Vollendung seines sechsten Lebensjahres war. Um diese Frage zu entscheiden, darf man natürlich nicht diejenigen Kinder als Maßstab nehmen, die schon ein Jahr die Schule besucht haben, die also ein ganzes Jahr von dem Lehrer systematisch und zielbewußt in Beziehung auf Unterricht und Erziehung beeinflußt wurden. Solche Kinder hat man gewiß nicht vor sich, wenn man sie erst mit dem siebenten Lebensjahre einschult. Man würde mit siebenjährigen Lernanfängern im Unterrichte im ganzen noch ebenso elementar verfahren und fast ebenso langsam fortschreiten müssen, wie man dies bei sechsjährigen Kindern tun muß. Ferner ist hierbei zu bedenken, daß jetzt im allgemeinen ein achtjähriger Schulbesuch gefordert wird. Die mit dem vollendeten siebenten Lebensjahre eingeschulten Kinder würden also erst nach Vollendung des 15. Lebensjahres die Schule verlassen. Da bei unseren heutigen wirtschaftlichen Verhältnissen an eine solche Hinausschiebung der Schulpflicht wohl kaum zu denken ist, so müßte der jetzt in der Volksschule verarbeitete Lehrstoff nicht auf acht, sondern auf sieben Jahre verteilt oder überhaupt herabgesetzt werden. Letzteres ist ausgeschlossen, weil dann der Bildungsstand unseres Volkes, von dem zirka 95 Proz. die Volksschule besuchen, sinken würde. Die Zusammendrängung des Lehrstoffes auf sieben Schuljahre würde aber zur Folge haben, daß man schon im ersten Schuljahre eine wesentlich größere Menge von Unterrichtsstoff verarbeiten müßte, als jetzt allgemein für dieses Schuljahr festgesetzt ist. Die Kinder würden dann im ersten Schuljahre weit mehr angestrengt werden. Ob sie dadurch nicht mehr Schaden nehmen würden, als wenn man sie schon mit Vollendung des sechsten Lebensjahres einschult?

Die Einschulung nach Vollendung des sechsten Lebensjahres, wie sie sich im Laufe der Zeiten herausgebildet hat, dürfte meines Erachtens richtig sein.



In den meisten Landesteilen geschieht die Aufnahme der Kinder jährlich einmal. Ich halte dies Verfahren deshalb für zweckmäßig, damit die Schule und Schulverwaltung die mit der Einschulung der Lernanfänger verbundenen, nicht unerheblichen Arbeiten und Störungen nur einmal im Jahre haben. Es erhebt sich hierbei aber die Frage: Sollen die Kinder bei der Einschulung sämtlich das sechste Lebensjahr zurückgelegt haben, oder soll man auch Kinder aufnehmen, die bei diesem Termin noch nicht volle sechs Jahre alt sind? Würde man an der ersten Forderung unbedingt festhalten, so würde ein nicht geringer Bruchteil der aufzunehmenden Kinder bei dem Aufnahmetermin bereits nahe der Vollendung des siebenten Lebensjahres stehen. Die Differenz im Lebensalter der Kinder würde mithin bei der Aufnahme fast ein Jahr betragen. Derselbe Unterschied würde sich natürlich auch bei der Entlassung der Kinder zeigen. Namentlich dieses letztere hat man als eine Härte empfunden, da dann viele Eltern ihre Kinder erst in die Arbeit oder in die Lehre schicken können, wenn andere fast gleichen Alters bereits ein Jahr verdient oder ein Lehrjahr zurückgelegt haben. Man ist deswegen meistens dazu übergegangen, nicht für alle Kinder die Vollendung des sechsten Lebensjahres zu verlangen, sondern auch Kinder aufzunehmen, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Es fragt sich aber, wie weit man in dieser Beziehung gehen soll. Früher war es im ganzen wohl üblich, noch diejenigen Kinder aufzunehmen, die im Laufe eines Halbjahres nach dem Aufnahmetermin, also bis zum 30. September, sechs Jahre alt wurden, dagegen die nach diesem Termin geborenen Kinder erst am nächstfolgenden Aufnahmetermin einzuschulen. Soweit mir bekannt, ist man in jüngster Zeit mehr und mehr dazu übergegangen, den Spielraum nur auf ein Vierteljahr auszudehnen, also Ostern noch diejenigen Kinder aufzunehmen, die bis zum 30. Juni das sechste Lebensjahr vollenden. Meines Erachtens sollte man auch nicht weiter gehen.

5½jährige Kinder einzuschulen, ist reichlich früh, und die Kinder mit 13½ Jahren aus der Schule zu entlassen, dürfte ebenfalls nicht richtig sein, denn diese sind für den Eintritt in das wirtschaftliche Leben und für die Ausbildung in einem bestimmten Berufe doch noch reichlich jung.

Wie ich schon hervorgehoben habe, bestehen in Preußen

keine einheitlichen Bestimmungen über die Aufnahme und die Entlassung der Schulkinder. Eine einheitliche gesetzliche Regelung dieser Frage ist aber durchaus nötig. Es ist zu hoffen, daß man in Preußen dieser Frage nähertreten wird, nachdem das Haus der Abgeordneten in seiner Sitzung am 11. Dezember 1912 den Antrag Gottschalk betr. Schulpflicht und Schulversäumnis mit großer Mehrheit angenommen hat. Inzwischen müßten die Regierungen durch besondere Verfügungen dafür Sorge tragen, daß über ein Vierteljahr hinaus der Spielraum für die Aufnahme solcher Kinder, die das sechste Lebensjahr bei dem Aufnahmetermin noch nicht vollendet haben, nicht ausgedehnt wird. Die jüngste Verfügung einer preußischen Regierung über die Aufnahme der Lernanfänger ist die der Regierung zu Oppeln vom 11. Oktober 1912. Sie bestimmt u. a.: „Schulpflichtig sind die Kinder, die bis 30. Juni das sechste Lebensjahr vollenden." — „Kinder, die wegen mangelhafter körperlicher Entwicklung oder wegen Krankheit den Aufgaben der Schule nicht gewachsen erscheinen, oder die einen Schulweg von mehr als 2½ Kilometer zurücklegen müssen, können bis zum nächsten Aufnahmetermin zurückgestellt werden." — „Bei den zurückgestellten Kindern gilt als Termin des Schulantritts der im Hauptschülerverzeichnis eingetragene Anmeldungstermin." Sie brauchen also nicht acht Jahre die Schule zu besuchen.

Selbstverständlich hat die Schule bei der Auswahl des für das erste Schuljahr festzusetzenden Lehrstoffes und bei Festlegung der zur Verarbeitung dieses Stoffes anzuwendenden Methode auf den Umstand Rücksicht zu nehmen, daß sie es mit sechsjährigen Kindern zu tun hat, mit Kindern, die bis dahin in Freiheit und Ungebundenheit im Elternhause geweilt, sich vorwiegend mit Spielen beschäftigt haben und an eine Disziplin, wie sie für die Schule nötig ist, nicht gewöhnt sind. Die Einschulung ist deshalb ein tiefer Eingriff in das Kindesleben, der der Schule die Pflicht auferlegt, dem Kinde den Übergang vom Elternhause zur Schule möglichst leicht zu machen. Wohl allgemein hat man deshalb mit dem in früheren Zeiten vielfach üblichen System gebrochen, das darauf ausging, die Kinder zunächst an das Stillsitzen zu gewöhnen und sie möglichst rasch in eine strenge Schuldisziplin einzuordnen. Man erachtet es auch nicht mehr für richtig, die Kinder mög-

lichst an Passivität zu gewöhnen. Vielmehr knüpft man bei dem ersten Unterrichte an dasjenige an, was die Kinder an Anschauungen und Vorstellungen bis dahin gewonnen haben, sucht dem ersten Unterrichte noch den Charakter des Spieles zu geben und sinnt auf Mittel und Wege, die Kinder vom ersten Schultage an möglichst selbsttätig zu beschäftigen. Man gönnt ihnen auch wohl größere Pausen zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden, führt sie dann auf den Schulhof, wo man sie mit Spielen beschäftigt, um ihnen reichlich Bewegung zu geben. Durch die Selbsttätigkeit wird ihnen die Aneignung des Lehrstoffes erleichtert. Das Kind lernt, während es scheinbar spielt. In dieser Beziehung leistet der sogenannte Reformunterricht wesentliche Dienste. Die Beschäftigung der Kinder mit Malen, Stäbchenlegen, Formen, Ausschneiden, das Lesenlernen unter Benutzung des Lesekastens u. a. sind vortreffliche Mittel, den Kindern den Übergang von ihrer spielenden Beschäftigung im Elternhause, von ihrer Freiheit und Ungebundenheit zum Lernen und Arbeiten und Einfügen in die Schulordnung wesentlich zu erleichtern. In unseren hannoverschen Reformklassen haben wir in dieser Beziehung die besten Erfahrungen gemacht. Die Kinder kommen zur Schule mit einer Freudigkeit und arbeiten mit einer Lust und Emsigkeit, an der Eltern und Lehrer ihre Freude haben. Wenn der Reformunterricht auch weiter keinen Nutzen schaffen würde als diesen, den Kindern den Übergang vom Elternhause zur Schule leicht und angenehm zu machen und ihnen Freude am ersten Unterricht zu geben, so müßte er schon aus diesem Grunde überall wenigstens für das erste Schuljahr eingeführt werden. Sein Nutzen reicht aber viel weiter. Ohne Zweifel wird den Kindern durch den Reformunterricht das Erfassen des Unterrichtsstoffes wesentlich erleichtert. Ihr Auge, ihre Hand wird geübt, ihr Geist geschärft. Sie lernen genau Betrachten, klar Auffassen und richtig Darstellen, so daß aus diesem Grunde die Fortsetzung des Reformunterrichts auch noch durch die beiden folgenden Klassen hindurch zu empfehlen ist.

Wie die Schule einerseits die Pflicht hat, eine Überanstrengung der Kinder durch den Lehrstoff und die Unterrichtsweise zu vermeiden, so hat sie andererseits auch zu fordern, daß die Lernanfänger nicht müde und abgespannt in den Unterricht



kommen. Es muß den Kindern ausreichend Schlaf gewährt werden. Der Unterricht darf also morgens nicht zu früh anfangen. Namentlich in den größeren Städten, wo man in der Regel spät zu Bett geht, sollte man den Unterricht der Unterklasse nicht vor 9 Uhr beginnen. Freilich ergeben sich dann, wenn die größeren Kinder eine Stunde früher zur Schule müssen als die kleineren, insofern Übelstände, als in solchen Familien, wo die Eltern morgens zur Arbeit gehen, die Kleinen der Begleitung und Aufsicht der größeren Geschwister entbehren müssen, was aus mancherlei Gründen nicht ratsam ist. Wo solche Fälle häufig vorkommen, muß man von beiden Übel das kleinere wählen und den Schulanfang auch für die unterste Klasse auf 8 Uhr morgens festsetzen. Wir haben die Eltern gefragt, ob der kleine Schulrekrut morgens um 8 oder um 9 Uhr zur Schule kommen soll, und haben dann, wenn die Verhältnisse es ratsam erscheinen ließen, den Schulanfang für die eine Unterklasse auf 8, für die andere auf 9 Uhr festgesetzt. Auf dem Lande kann man wohl allgemein den Schulanfang auf 8 Uhr festsetzen, weil die Kinder abends früher zu Bett kommen.

Ferner ist für die Unterklasse der Nachmittagsunterricht zu vermeiden, damit den Kindern ein zweimaliger Schulweg am Tage erspart bleibt. Außerdem sind die Kleinen auch nach dem Mittagessen müde und schläfrig. Schwächliche, nervöse Kinder kommen mittags nicht zur Ruhe, wenn sie nachmittags Schule haben. Manche sind so aufgeregt, daß sie mittags keine Ruhe beim Essen haben.

Endlich muß die Schule fordern, daß die Kinder nicht durch einen weiten Schulweg ermüdet werden. Kinder, die einen Weg von einer Stunde und darüber zur Schule zurücklegen müssen, sind in der ersten Unterrichtsstunde so müde, daß man von ihnen keine Arbeit verlangen kann. Einen Schulweg von mehr als zwei Kilometer sollte man den Kleinen nicht zumuten weder zur Winterzeit, noch zur Sommerzeit. Kommen die Kinder durchnäßt oder wegen mangelhafter Kleidung stark durchfroren zur Schule, so leiden sie nicht selten Schaden an ihrer Gesundheit. In den größeren Städten wird man bei der Wahl der Schulbauplätze darauf Rücksicht nehmen, daß die Kinder keine weiten Schulwege haben. Wo sich diese in ländlichen Verhältnissen nicht vermeiden lassen, sollte man die

Kinder noch ein Jahr vom Schulbesuch befreien. Daß für ältere und gesunde Kinder weitere Schulwege auch in gesundheitlicher Beziehung günstig wirken, soll nicht bestritten werden.

Ungenügend entwickelte, schwächliche, kränkliche Kinder dürfen mit dem sechsten Lebensjahre nicht in die Schule eintreten In den Städten, wo besondere Schulärzte angestellt sind, werden die Lernanfänger bei ihrem Eintritt in die Schule ärztlich untersucht, und alle diejenigen Kinder, die in gesundheitlicher Beziehung für den Schulunterricht nicht geeignet sind, ein halbes oder ein ganzes Jahr zurückgestellt. Es fragt sich nun, was mit diesen Kindern geschehen soll. Es ist nicht immer ratsam, sie einfach dem Elternhause zu überlassen. Die Eltern sind nicht immer in der Lage, die Kinder ausreichend zu beschäftigen und zu beaufsichtigen. Manchmal sind die Wohnungen auch nicht dazu angetan, die Gesundheit der Kinder zu fördern. In vielen Fällen ist es sehr fraglich, ob die Kinder im folgenden Jahre den Anforderungen des Schulunterrichts gewachsen sind, wenn sie ganz unvorbereitet in die Schule eintreten. Wenn die Kinder einen achtjährigen Schulbesuch bis zu ihrer Entlassung nachweisen müssen, so würden die zurückgestellten Kinder insofern im Nachteil sein, als sie über das 14. Lebensjahr hinaus die Schule besuchen müßten. All diese Umstände lassen die Forderung gerechtfertigt erscheinen, mit den Schulen Kindergärten zu verbinden zur Aufnahme der noch ein Jahr vom Schulbesuch befreiten Kinder. In diesen Anstalten würden die Kinder gesunde Räume, vielfach auch wohl nahrhafte Kost, Sauberkeit und Reinlichkeit, verständige Beaufsichtigung und durch die Kindergartenbeschäftigung eine zweckmäßige Vorbereitung für den späteren Unterricht haben. Der Aufenthalt im Kindergarten sollte ihnen als Schulzeit angerechnet werden, so daß sie auch mit ihren Altersgenossen gleichzeitig aus der Schule entlassen werden könnten.

Die Forderung, daß nur gesunde Kinder für den Schulunterricht zu gebrauchen sind, legt den Gedanken nahe, ob es nicht ratsam sei, allgemein mit allen Volksschulen Kindergärten zu verbinden, in die dann nicht nur die vom Schulbesuch befreiten, sondern überhaupt die Kinder im vorschulpflichtigen Alter, sobald sie für den Besuch des Kindergartens



geeignet sind, aufzunehmen sein würden. Viele Kinder kämen dadurch aus ihren dumpfen Wohnungen heraus und erhielten Luft und Licht, viele, die unter Unsauberkeit und Unreinlichkeit, unter ungenügender Ernährung, unter mangelhafter Beschäftigung und Aufsicht, unter schlechter Behandlung zu leiden haben, würden in den Kindergärten aufblühen und sich körperlich so entwickeln, daß sie, wenn sie schulpflichtig werden, auch die nötige Gesundheit haben, um in die Schule eintreten zu können. Wenn wir die Eltern auch nicht zwingen können, ihre Kinder dem Schulkindergarten zuzuführen, diejenigen Kinder, die wir haben wollen, würden wir auch ohne Zwang bekommen, weil die Eltern, die aus Not oder aus Trägheit nicht genügend für ihre Kinder sorgen, froh sein werden, wenn sie diese in einem Schulkindergarten gut aufgehoben wissen. Der Gesundung unseres Volkes würde mit dieser Einrichtung ein wesentlicher Dienst geleistet werden, und die Prozentzahl der vom Schulunterricht dispensierten Kinder, die augenblicklich in manchen Städten erschreckend hoch ist (in Berlin beispielsweise 10 Prozent), würde durch die Einrichtung von Kindergärten nach und nach sinken, und in Tausende von Kinderherzen, die jetzt unter traurigen Verhältnissen eine freudelose Jugend haben, würde der Sonnenschein des Glückes und der Freude einziehen.

Vorsitzender: Ich eröffne die Besprechung und bitte diejenigen, die sich melden, mit Rücksicht auf die vorgeschrittene Zeit nicht mehr als fünf Minuten für sich in Anspruch nehmen zu wollen.

Stadtschularzt Dr. Peters-Halle: Ich bin auch durchaus der Ansicht, daß der Einschulungstermin mindestens für einen sehr großen Teil der Kinder noch zu früh sein kann. Auf die Bedenken, die besonders seitens des zweiten Herrn Referenten geäußert wurden, bemerke ich, daß ich gegen ein Hinausschieben des Termins bin. Nach meinen Erfahrungen ist es für die Eltern außerordentlich peinlich, die Kinder noch länger zu Hause zu behalten, zumal wenn das Kind noch ein Jahr länger in die Schule gehen soll. Wenn der Reformunterricht durchgeführt wird, dann fallen vielleicht manche Bedenken gegen den heutigen Einschulungstermin weg. Es schadet nichts, wenn man ältere Kinder fester herannimmt. Dann möchte ich noch ein paar Worte sagen über die erblich belasteten Kinder, weil ich nach meinen Beobachtungen zu einem etwas anderen Resultat komme als Dr. Steinhaus. Der Prozentsatz der Schwächlichen unter den

tuberkulös Belasteten ist nicht so erheblich groß gewesen, als ich erwartete; es gibt tatsächlich noch recht viel gute unter den erblich Belasteten. Man kann sich auch nicht auf die Angaben der Eltern verlassen. Wenn sonst kein körperliches Moment vorhanden ist, möchte ich raten, etwas vorsichtig zu sein.

Professor Dr. Selter-Bonn: Die Ausführungen des medizinischen Referenten gingen wohl lediglich vom Standpunkte des Volksschülers aus. Wenn auch die letzteren den größten Teil aller Schüler darstellen, so möchte ich doch Bedenken haben, daß man von vornherein den einheitlichen Maßstab von 110 cm annimmt, denn nach den Untersuchungen von Riez-Berlin und Graupner-Dresden an vielen tausend Kindern wissen wir bestimmt, daß die sozialen Faktoren und die einzelnen Schulgattungen eine außerordentlich große Rolle spielen. Die Kinder der Gymnasien sind durchschnittlich um ein ganzes Jahreswachstum, um 4—6 cm den Volksschülern voraus. Man müßte verschiedene Maßstäbe einführen, für Volksschüler 110 cm, für Mittelschüler einen größeren von 113 cm und für höhere Schulen einen noch größeren, der sich vielleicht aus den Untersuchungen von Graupner oder aus denen von Riez, für alle Schulgattungen leicht finden ließe.

Schulärztin Frau Dr. Steltzner-Charlottenburg: Meine Erfahrung bezieht sich auf das Material von sechs höheren Mädchenschulen. Aus diesem Material möchte ich die entschiedene Forderung herleiten, daß das Schulalter heraufzusetzen sei. Die Forderungen sind heut in der Schule entschieden gewachsen, vor allem die Leistungen in höheren und Gemeindeschulen so verschieden, daß man kaum das Schulalter für beide Schulgattungen gleich annehmen könnte. Vor allen Dingen möchte ich darauf hinweisen, daß der ganze Lehrplan sehr erweitert ist und vielfach Kurzstunden eingeführt sind, die einen höheren Grad von Fassungsgabe verlangen. Wenn man nun auch annimmt, daß die bessere geistige Kultur, die die Kinder der höheren Stände mitbringen, das zunächst ausgleicht, so meine ich doch, daß das nach einem halben Jahre verwischt ist. Meine Erfahrungen fußen darauf, daß eine ganze Reihe von Dispensationen sich notwendig machen und daß die übertriebenen Schulforderungen, die die Kinder im sechsten Jahre treffen, sich später geltend machen zur Zeit der Entwicklung. Eine Reihe von Mädchen der gebildeten Kreise ist darauf angewiesen, sich durch geistige Arbeit ihre soziale Stellung zu erhalten. Viele, die in den Lebenskampf mit geistigen Waffen eintreten wollen, werden dadurch geschwächt, daß sie besonders früh eingeschult werden und sich während ihres ganzen Schulbesuches infolge der zu frühen Einschulung weiter quälen müssen. Pelman hat seine Ansichten, die Herr Dr. Steinhaus zitierte, später geändert und einen lehrreichen Aufsatz darüber geschrieben, daß die Lernanfängerschaft auf das



sechste Jahr viel zu früh festgesetzt sei, und Kinder mit sechs Jahren die Reife noch nicht erreicht haben, was besonders zutrifft für die höheren Schulen.

Dr. WARBURG-Köln: Von dem ersten Herrn Referenten ist mit Recht die Bedeutung des Gewichtes und der Größe der Lernanfänger betont worden. Ich habe in Köln die Gewichts- und Größenverhältnisse bei Kindern aus den Gymnasien, den sogenannten Vorschulen, und bei Kindern der Volksschule verglichen und habe gleichfalls krasse Gegensätze gefunden. Es erscheint mir empfehlenswert, in den einzelnen Städten die Statistik getrennt nach Vor- und Volksschulen, getrennt nach Jahren oder besser Halbjahren aufzustellen und nicht das arithmetische Mittel, sondern den sogenannten Hälftespielraum zu suchen, wobei wir finden werden, daß von 1000 Kindern sich ungefähr 500 um einen mittleren Wert zusammenhäufen. Dieser mittlere Wert wird sich vielleicht bewegen in den Zahlen 16,8—19,2 kg. Kinder innerhalb dieses Hälftespielraumes rechne ich für normal, was darunter liegt, das sehe ich mir genau an und stelle es eventuell zurück. Allenthalben legen die Schulärzte das Hauptgewicht auf die körperlichen Untersuchungen. Immer mehr werden wir daraufgestoßen, eine Intelligenzprüfung des Lernanfängers vorzunehmen. In den letzten vier Jahren nahm ich sehr eingehende Intelligenzprüfungen vor und habe systematisch 1000 Kinder nach selbstgesuchten Tests durchgeprüft; das war damals sehr mühsam. Wenn man dann die Tests von BINET und SIMON hinzufügt, ist man überrascht, wie leicht man in verhältnismäßig kurzer Zeit die Intelligenz eines sechsjährigen Kindes feststellen kann. Meine Erfahrungen deckten sich im großen ganzen mit denen der einzelnen Lehrer. Ich möchte bitten, nicht nur die Tests des sechsjährigen, sondern auch die des fünf-, sieben- und achtjährigen Kindes, die BINET angibt, bei den Untersuchungen der sechsjährigen zu benutzen. Die zurückgestellten Kinder sind zum Teil im nächsten Jahre wieder untersucht worden, und siehe da; ein Teil der Kinder hat brillant abgeschnitten! Bei einem andern Teil der Kinder aber war die Intelligenz stehengeblieben. Diese Kinder waren unbedingt reif für die Hilfsschule. Am interessantesten war es bei denjenigen, deren Intelligenz sehr gering war und die ich trotzdem aus irgend einem anderen Grunde aufnehmen mußte. Diese waren fast ausnahmslos nur Ballast für die Schule. Meine Forderungen gehen also dahin, die Schulärzte müssen bei der Aufnahme der Lernanfänger die Intelligenz des Kindes nach den modernen Tests prüfen. Wir Schulärzte und indirekt die Lehrer werden aus diesen Intelligenzprüfungen der Lernanfänger Nutzen ziehen können.

Direktor Professor Dr. KEMSIES-Berlin: Der Herr medizinische Referent hat bei Konstatierung der Intelligenz der Lernanfänger das psychologische Leben ungefähr auf drei Gruppen reduziert. Er sprach von Gedächtnisvorstellungen, darauf von Begriffsbildung und am

Schlusse von der Fähigkeit, Kombinationen zu bilden. Hierzu sollte wohl noch eine vierte Gruppe genommen werden, die gerade bei Schulanfängern eine große Rolle spielt, das ist die Aufmerksamkeit. Bei schwachsinnigen Kindern ist bekanntlich die Aufmerksamkeit dauernd eine flackernde, es ist nicht möglich, die Kinder festzuhalten bei einem Gegenstande, ohne ganz besondere Vorübungen. Die schwachbefähigten zeigen auch großen Hang zur Unaufmerksamkeit. Auf den höheren Schulen finden Sie in den unteren Klassen sehr oft Schüler, die nicht imstande sind, zwei grammatische oder zwei syntaktische Regeln gleichzeitig in einem Satze anzuwenden. Wenn der Schüler übersetzen soll: diese Rose ist schön, wird er das ganz korrekt machen: cette rose est belle. Sobald er die Inversion anwenden soll: ist diese Rose schön? treten Stockungen und Hemmungen auf, er sagt nicht: cette rose est-elle belle? er sagt: cette rose est-il beau? oder er verstößt gegen die Inversion. Der hoch- und vielseitig begabte Mensch kann seine Aufmerksamkeit konzentrieren, er kann sie einschränken oder verteilen, je nachdem, er kann sie sowohl auf intellektuelle wie sinnliche Dinge richten. Die Aufmerksamkeit sehen wir aber heute nicht nur als einen Zustand, sondern als einen elementaren Bestandteil der Funktion an und verlangen, daß sie entwickelt wird. Wir sprechen von willkürlicher und unwillkürlicher Aufmerksamkeit, und HERBART tut es, indem er die Vorstellungen in frei steigende und gehobene eingeteilt hat. Die Aufmerksamkeit soll entwickelt werden, das ist eine Forderung, die MEUMANN mit Nachdruck erhebt, und wir dürfen dieser Forderung auch unbedingt Folge leisten. PESTALOZZI stellte auch eine ganze Reihe von Übungen an, um die Aufmerksamkeit zu entwickeln. Er machte das an seelenlosem Material, das mit Recht von der Pädagogik verworfen wurde; wir verlangen, daß an seelenvollem Material gearbeitet wird. Ich möchte daher vorschlagen, bei Intelligenzprüfungen in die Tests Versuche speziell für die Aufmerksamkeit aufzunehmen. Man sollte feststellen, ob ein Kind einen Gegenstand schnell auffassen kann, wie lange es bei einem Gegenstand verweilen kann, ob es leicht oder schwer ablenkbar ist, ob es sich nur auf sinnliche Gegenstände einstellen kann, und ob es ein Beobachtungs- oder Anschauungstyp ist oder ob es auf individuelle Dinge geht, auf historische oder sprachliche Sachen. Ich glaube, wir werden für die Zukunft von dieser Forderung nicht abgehen.

Dr. SAMOSCH-Breslau: Vor einigen Jahren habe ich mich intensiv mit den Größen- und Gewichtsverhältnissen der Schulkinder beschäftigt und habe damals eine kurze, aber zusammenfassende Arbeit veröffentlicht, die mehr als 70 Literaturangaben des In- und Auslandes enthält. Ich bin dabei zu dem Schluß gekommen, daß es sehr falsch ist, wenn man auf die Mittelwerte praktische Maßnahmen begründet. Die Mittelwerte geben nur einen Anhalt zu Vergleichen. Der Mittelwert kommt häufiger vor als jede der Abweichungen, aber die Summe der Abweichungen ist erheblich größer als die Zahl der

Individuen, die dem Mittelwert entsprechen. Also der Mittelwert ist eine theoretische Zahl und für praktische Schlußfolgerungen verhältnismäßig wertlos. Wir müssen den Typ gewinnen, den Streuungskegel, die Schwankungsbreite des Normalen. Es gelingt dies auf mathematischem Wege mit Hilfe des GAUSSschen Fehlergesetzes. Für die Schule sind bisher auf diesem Gebiete KOCH-HESSE, RIETZ, GEISLER und UHLITZSCH maßgebend. Bei sechsjährigen Kindern liegt nach den Messungen von GEISLER-UHLITZSCH die Schwankungsbreite zwischen 104—113 cm; erst unter 104 cm ist der Verdacht der Abnormität berechtigt. Oberhalb 113 cm liegt eine abnorme Größe vor. Das Material ist auch nicht immer durchaus vergleichbar. Es ist überhaupt zweifelhaft, ob Größe und Gewicht ausschlaggebende Bedeutung haben. Der ganze Eindruck, das gesamte Wesen, die ganze Körperbeschaffenheit werden bei einem abnorm kleinen Kinde maßgebend sein müssen für die Beurteilung, ob das Kind anormal ist. Noch eine Bemerkung: Den Grundsatz einer frühzeitigen Einschulung mit 5¾ Jahren habe ich als Haus- und Familienarzt öfters betätigt bei den sogenannten einzigen Kindern; denn diese sind meiner Meinung nach in der Schule häufig besser aufgehoben als zu Hause.

Dr. STEPHANI-Mannheim: Koll. STEINHAUS meinte bei den Werten, die er von Mannheim angegeben, daß die sitzengebliebenen Kinder, die Repetenten, mitgerechnet sind. Ein großer Teil der Versammlung wird wissen, daß wir in Mannheim Förderklassen haben, und daß alle Kinder, die das Ziel der Klasse nicht erreichen, aus der Klasse herausgenommen werden. Unsere Zahlen erstrecken sich also tatsächlich nur auf die neu eingeschulten Kinder. Sie sind aber größer, weil unser Einschulungstermin ein anderer gewesen ist als in den zum Vergleich herangezogenen Orten; Sie haben z. B. in Preußen vielfach den 1. Oktober als Grenze für die Vollendung des sechsten Jahres, während wir in Baden damals schon den 1. Juli als Grenze hatten. — Den Brustumfang habe ich wohl damals mitberücksichtigt. Durch die praktische Erfahrung kam ich dazu, diesem Maße einen verhältnismäßig geringen Wert beizulegen. Gerade bei den Anfängern sind die Abweichungen durch Rachitis so groß, daß wir den Brustumfang zu einer Konstitutionsberechnung nicht mehr heranziehen. — Bezüglich des mangelhaften Ernährungszustandes bin ich wohl von Dr. STEINHAUS nicht ganz richtig verstanden worden. Mangelhaft ernährte Kinder stelle ich sehr gern zurück, und zwar immer, wenn ich mir denken kann, daß die Ernährungsverhältnisse im Verlaufe dieses schulfreien Jahres wesentlich gebessert werden. Sogar unter sozial ungünstigen Verhältnissen konnte ich einen sehr guten Fortschritt in der körperlichen Entwicklung bei der Nachuntersuchung beobachten. Es gibt aber vereinzelte Fälle von Unterernährung, wo ich tatsächlich die Kinder lieber unter der Kontrolle habe; deshalb ziehe ich dieses Moment immer in Betracht. Dabei berücksichtige ich, daß in dem Augenblick, wo ich solche Kinder zurückstelle, sie auf ein ganzes Jahr meinen Augen entschwinden.



Das würde sofort anders werden, wenn wir die Kindergärten hätten, die ich, wie der zweite Herr Referent, auch für sehr wünschenswert halte. Dort könnte man den Kindern sehr intensive Nachhilfe bieten. Wir kamen jetzt noch auf einen anderen Ausweg: wir nehmen unter Umständen ganz schlecht entwickelte Kinder auf ein halbes Jahr oder auf ein ganzes Jahr in unser Kindererholungsheim auf. Wir haben deshalb die Altersgrenze für dieses Heim nicht auf sechs Jahre festgesetzt, sondern auf die Einschulungszeit. So glaube ich doch einigermaßen den Bedürfnissen gerecht zu werden.

Bezüglich der Einschulung hat es mich sehr gefreut, von dem zweiten Referenten zu hören, daß die Forderung des 8. Schuljahres unter Umständen recht ungünstig wirkt. Wir bekamen vor zwei Jahren in Baden ein neues Schulgesetz und damit eine Heraufschiebung des Einschulungstermins auf den 1. Mai. Es sind das nur zwei Monate gegen früher. Aber die Zahl der zurückgestellten Kinder ist von 5,5% auf ca. 1,5—2% zurückgegangen. Nun haben wir die unglückselige Bestimmung, daß diejenigen Kinder, die vom 1. Schuljahr befreit sind, ein achtes Schuljahr in die Schule gehen müssen, also älter werden als 14 Jahre. Da stoßen wir bei den Eltern auf großen Widerstand. Trotzdem wir als Ärzte in der beweglichsten Form den Nutzen der Schulbefreiung klarzumachen suchen, verweigern die Eltern einfach die Schulbefreiung. — Es wurde die Ansicht geäußert, man solle für Mittelschüler einen anderen Maßstab suchen. Das ist ein Gedanke, der mich nicht sehr reizt. Es handelt sich doch nur darum, die absolut schulunfähigen Kinder auszuscheiden. — Bezüglich der Wunderkinder vertrat ich immer den Standpunkt, daß gerade das gut begabte Kind einen guten Körper haben muß. Darauf müssen wir Wert legen, daß auch die im Volke steckende Intelligenz für das spätere Erwerbsleben gut ausgenutzt wird. Dazu gehört ein gesunder Körper.

San.-Rat Dr. Meyer-Berlin: Dr. Steinhaus hat als Beurteilung für die Schulfähigkeit betont die Größe und das Gewicht der Kinder. Das ist ärztlich sicherlich der richtige Standpunkt; dennoch kann ich mich nur dem anschließen, was Dr. Stephani für die Beurteilung der Schulanfänger in seiner Arbeit anführte. Die Beurteilung des ganzen Milieus des Kindes ist z. B. ebenso wichtig wie die absolute Beurteilung des Gesundheitszustandes. Für ein körperlich schwächliches Kind in einem unglücklichen Milieu, wo Luft und Licht schlecht sind oder fehlen, sind zwei oder drei Jahre Zurückstellung ohne jeden Nutzen. Jedenfalls ist es dann viel richtiger, wie Dr. Stephani betont hat, es einzuschulen, um ihm die Segnungen einer geordneten Schulaufsicht und die gesundheitlichen Einwirkungen der Lehrkräfte und Schulärzte zuteil werden zu lassen. Sie hörten, daß die Zahl der Zurückstellungen für Berlin unverhältnismäßig groß ist. Wir stellen gegen 8—9% zurück, und ich glaube, daß dies nicht günstiger werden wird, da diese Zahl sich seit zehn Jahren hält. Ich selbst habe einen verhältnismäßig guten Schularztkreis und stelle



beinahe 9—10% zurück. Das liegt an dem Proletariat der Großstadt, und man kann sich bei einer so großen Zahl von Zurückstellungen in der Tat fragen, ob es nicht zweckmäßig wäre, die Schulpflicht vom sechsten Jahre auf das siebente hinaufzusetzen. Dem stehen aber soziale Bedenken entgegen, wie ausgeführt wurde. Prophylaktisch würde bezüglich der Zurückstellung viel gebessert werden, wenn alle Kommunen Schulkindergärten einrichten würden, mit denen in Bonn und Charlottenburg gute Erfahrungen gemacht wurden. Prophylaktisch für die Schulhygiene der Schulanfänger außerordentlich wichtig ist allgemeine Einführung der Kleinkinderfürsorge. Die Koll. SCHÄFER und WALLENSTEIN-Berlin haben nachgewiesen, daß die ganze Säuglingsfürsorge vereitelt wird, wenn wir keine Kleinkinderfürsorge haben. Bei der Einschulung ließ sich nachweisen, daß der ganze Nutzen der Brustnahrung durch die nachherigen ungünstigen Verhältnisse verloren gegangen war. Als Ergänzung der Säuglingsfürsorge ist unbedingt eine Kleinkinderfürsorge notwendig. Dann werden wir bei den Untersuchungen der Schulanfänger bessere Verhältnisse haben.

Prof. Dr. F. A. SCHMIDT-Bonn: Das meiste, was ich sagen wollte, haben glücklicherweise die anderen Herren Diskussionsredner vorweggenommen. Nur eine Bemerkung des Herrn Schulrats Dr. WEHRHAHN wollte ich richtigstellen, dessen Ausführungen mir sonst außerordentlich wertvoll waren. „Die Hauptsache ist, daß der allmähliche Übergang vom Haus zur Schule gefunden wird." Wir werden dem aus vollem Herzen zustimmen, und das war wohl der Kernpunkt der heutigen Diskussion. Nun wurde gesagt, wir könnten die Kinder in die Schulkindergärten nicht zwingen. Dazu möchte ich bemerken, daß wir das doch können. Bei uns ist der Schulkindergarten eine Schuleinrichtung. Dafür hat die Regierung verlangt, daß die Leitung in der Hand einer geprüften Volksschullehrerin liegt, nicht nur einer Kindergärtnerin, die allerdings auch dabei ist. Aber der Schulkindergarten ist einfach eine Einrichtung der Volksschule, und ebensogut wie man die Kinder in die erste Klasse der Volksschule zwingt, kann man sie auch in den Schulkindergarten bringen; es muß einfach dahin kommen, daß das Schulpflicht ist! Wenn wir diese Einrichtung allgemein haben, dann brauchen wir uns nicht lange zu unterhalten darüber, ob wir die Zeit der Schulpflichtigkeit heraufsetzen sollen. Das würde ich aus vielen Gründen, die namentlich auch von Herrn Dr. PETERS-Halle angeführt wurden, für bedenklich halten.

Dr. FÜRST-Hamburg: Ein ganz wesentlicher Grund für die bei der Zurückstellung der Lernanfänger bemerkten Ungleichheiten besteht in den Unterschieden der schulärztlichen Überwachung. Wir müssen streng unterscheiden zwischen einer primitiven schulärztlichen Überwachung und einer qualifizierten Überwachung. Meistenteils werden wir wohl bisher nur mit einer primitiven schulärztlichen Überwachung rechnen können. Wenn man



zum Beispiel den Schulärzten aufgibt, in einer vollen Klasse von Schulanfängern zu arbeiten, dann muß eine derartige Untersuchung ganz primitiv werden und kann sicherlich nicht zu den guten Resultaten führen, wie bei einer qualifizierten schulärztlichen Überwachung, wo dem Schularzt ein besonders dazu eingerichteter Raum überwiesen ist. Ich möchte noch anregen, darüber einmal Vergleiche und statistische Untersuchungen anzustellen. — Dr. Wehrhahn hat verlangt, daß die Kinder morgens körperlich und geistig frisch in die Schule kommen. Vom schulärztlichen Standpunkt kann ich diese Forderung nach jeder Richtung unterstützen, muß aber betonen, daß dann auch in den Schulen die Verhältnisse in dieser Beziehung ergründet werden sollen; das ist nach meiner Meinung vielfach nicht der Fall; die Lehrpersonen haben von diesen Verhältnissen nicht immer die richtige Ahnung. Zu einer qualifizierten schulärztlichen Überwachung gehört unter allen Umständen die Schulschwester; ohne diese scheint mir eine vernünftige schulärztliche Überwachung in großen Städten überhaupt nicht möglich zu sein.

Professor Dr. Roller-Darmstadt: Vor zwei Jahren hatte ich durch gütige Vermittlung der Londoner Oberschulbehörde Gelegenheit, einen Einblick in die Londoner Schulen zu nehmen. Fast in sämtlichen größeren Städten Englands ist die Schulbeginnpflicht mit dem fünften Jahre erreicht, allerdings ist die Klasse vom fünften bis zum sechsten Lebensjahre eine Kindergartenklasse. Den Eltern ist aber gestattet, ihre Kinder schon im dritten Jahre in diese Klasse zu schicken. Von dieser Erlaubnis wird auch tatsächlich in reichem Maße Gebrauch gemacht. Diese Vorschule also, die Infant-school, im Gegensatz zu der Schule der älteren, bietet meiner Meinung nach jegliche Möglichkeit, zumal sie unter der Aufsicht des Schularztes steht, um festzustellen, ob die Kinder dann auch mit sechs Jahren wirklich reif sind für den eigentlichen Schulbetrieb. Die Kinder bleiben bis zum vollendeten sechsten Lebensjahre in dieser Schule.

San.-Rat Dr. Roth-Braunschweig: Eine kurze Mitteilung aus meinem Heimatlande mag beweisen, daß die kleinen Bundesstaaten in Kulturfragen den größeren Staaten oft vorangehen und gewissermaßen als Versuchsstation dienen. So haben wir seit vier Jahren die Forderung gesetzlich festgelegt, die Dr. Steinhaus aufgestellt hat, nämlich, daß die Kinder nur bis $5^3/_4$ Jahren aufgenommen werden dürfen; darunter nur in ganz beschränktem Maße, wenn ein Zeugnis des zuständigen beamteten Arztes erweist, daß sie sowohl geistig wie körperlich hervorragend vorgeschritten sind. Diese Zeugnisse sind nun nicht so leicht auszustellen; in körperlicher Beziehung hat man noch ein gewisses Augenmaß und wird sich über die verschiedenen Schwierigkeiten hinwegsetzen können. Schlimmer aber ist es mit der Intelligenzprüfung. Neulich war ich in einer Anfängerklasse, die ein ganz ausgezeichneter Schulmann seit Jahren leitet. Er zeigte mir einen ganz intelligent aussehenden Jungen, der in den ersten 14 Tagen



nicht eine einzige Antwort gegeben hatte, nicht einmal sagen konnte, wie er heißt. Sobald das Eis der Befangenheit gebrochen war, war der Junge einer der besten. Meine Herren, wenn das schon einem so bewährten Schulmann passiert ist, wie schwierig muß es da dem Arzt werden, in der Sprechstunde sofort die Intelligenz festzustellen.

Stadtschularzt Dr. THIELE-Chemnitz: Wenn auf jemanden, so paßt auf das Schulkind das Wort von NIETZSCHE: „Es leiden mehr Kinder an ihren Eltern als Eltern an ihren Kindern!" Es ist unbedingt nötig, daß alles, was wir hier in den Verhandlungen gehört haben — und was im Grunde genommen wir schon wissen — auch die Eltern erfahren. Und es ist nicht etwa der Unverstand, der die Eltern zwingt, die Kinder so zeitig wie möglich in die Schule zu schicken, sondern es sind vielfach wirtschaftliche Gründe. Um nun den Eltern zu zeigen, wie körperlich minderwertig das Kind ist, müssen die Eltern bei der Schulanfängeruntersuchung zugegen sein, sonst ist die schulärztliche Arbeit statistische Fabrikarbeit, was uns ja oft vorgeworfen worden ist. Wir zwingen z. B. in Chemnitz die Eltern durch Ausfüllung eines ziemlich umfangreichen Fragebogens, sich bei Beginn der Schulpflicht so eingehend wie möglich mit der gesundheitlichen, geistigen und körperlichen Beschaffenheit ihres Kindes zu beschäftigen; so erwecken wir das Interesse der Eltern für diese Fragen. Dann ist es gar nicht mehr so schwer, die Eltern schwacher Kinder davon zu überzeugen, ihre Kinder noch zu Hause zu behalten. Je länger wir schwächliche Kinder vor der Schule bewahren, desto mehr nützen wir der heranwachsenden Jugend.

Lehrer GRAUPNER-Dresden: Es war mir recht interessant zu hören, als Herr Dr. PETERS dafür eintrat, daß nichts geändert werden solle, und andererseits Fräulein Dr. STELZNER warm dafür eintrat, daß die Schulpflicht hinausgeschoben würde. Beide kennen wir als außerordentlich tüchtige und gründliche Mitarbeiter aus der Literatur! Diese verschiedene Meinung ist begründet in dem mächtigen Unterschied zwischen den einzelnen Kindern, wobei man nicht bloß an die sozialen Schichten zu denken braucht. Von den Kindern hat eines ebensogut die Prädestination zum Universitätsprofessor wie das andere zur Schwachsinnigenanstalt. Wir haben weiter ins Auge zu fassen die Abstammung und vor allen Dingen, welche schädigenden und nützlichen Momente sich geltend gemacht haben. Wenn gesagt wurde, wir müssen für die höheren Schulen auf ein anderes Maß sehen, so halte ich das für vollkommen verfehlt. Dr. STEPHANI hat schon entschieden darauf hingewiesen, daß es uns ganz besonders darauf ankommen muß, daß auch die höher Gebildeten vom Schulanfang an in der geeigneten Weise behandelt werden müssen. Deswegen bin ich dafür, daß wir unsere Kinder unten 3—4 Jahre hindurch zusammennehmen, um das Material genau nach der Individualität trennen zu können. Der Widerstreit muß beseitigt werden, der gegenwärtig besteht zwischen Schülerkraft und Schulanforderungen. Aber Schulanforderungen und Schülerkraft sind nicht etwas voll-



ständig Gleichmäßiges, Homogenes, sondern sehr verschieden. Wir wollen alle mit derselben Methode behandeln! Das halte ich für falsch. Wir können uns bei der Einschulung der Kinder nicht nur nach der Zeit richten, sondern wir sollen uns leiten lassen von der körperlichen und geistigen Tüchtigkeit, zur Feststellung derselben sind Ärzte und Lehrer da.

Dir. Prof. Dr. Röttiger-Hamburg: Wann die Schulpflicht beginnen soll, darüber sind die Ansichten sehr verschieden. Von den Schulärzten scheint ein Hinaufschieben gewünscht zu werden; Bedenken werden dagegen aus sozialen Rücksichten erhoben. Wir nehmen manchmal zuviel soziale Rücksichten und entwöhnen heute auf allen Gebieten die Eltern des Verantwortlichkeitsgefühls! Wir sollten, wenn wir aus ärztlichen und pädagogischen Gründen zu der Überzeugung kommen, ein Hinausschieben der Schulpflicht ist im Interesse des Kindes und der weiteren Entwicklung des Kindes geboten und zu wünschen, auch das Verantwortlichkeitsgefühl der Eltern dahin stärken, daß sie verpflichtet sind, danach unter Umständen ein Jahr länger für das Kind zu sorgen. Fest überzeugt bin ich und habe das noch eben von einem Schulmann gehört, daß die Volksschule ihre Kinder noch sehr gern ein Jahr behalten würde. Der Herr sagte: „Wir müssen ja die Schüler und Schülerinnen wegschicken in der Zeit, wo sie gerade intellektuell und körperlich anfangen reif zu werden und am meisten lernen." In Hamburg wird unter sechs Jahren kein Kind mehr aufgenommen. In meiner Vorschule schwankt das Alter jetzt zwischen $6\frac{1}{2}$ und 7 Jahren. Leistungsfähiger sind nach meiner Erfahrung die Kinder im allgemeinen nicht, aber sie sind widerstandsfähiger, vor allen Dingen gegen Schulkrankheiten. Die Erkrankungen an Masern und anderen Kinderkrankheiten haben in der Vorschule, wo früher oft 20 von 40 oder 50% fehlten, außerordentlich abgenommen. Die Kleinen sind auch widerstandsfähiger gegen den plötzlichen Eingriff, den die Schule in das Kindesalter hineinträgt. Aus allen diesen Gründen möchte ich, rein vom schulmännischen Standpunkte, ein Hinaufschieben der Schulpflicht befürworten.

Dr. Toeplitz-Breslau: Herr Prof. Kemsies wies darauf hin, daß bei der Intelligenzprüfung der Lernanfänger die Aufmerksamkeit eine besondere Rolle spielt. Man muß darauf aufmerksam machen, daß ein Mangel an Fähigkeit zu dauernder Konzentration durchaus nicht immer auf einen Mangel an Intelligenz zurückzuführen, sondern recht häufig ein Zeichen körperlicher Erkrankung ist. Das charakteristische Zeichen z. B. der Kinder mit Rachenmandelwucherung ist gerade der Mangel an Konzentrationsfähigkeit. Außerdem ist schon darauf hingewiesen worden, daß Schwerhörige häufig, weil sie wegen des Mangels am Gehör das Interesse am Unterricht verlieren, unaufmerksam sind, ohne daß man sie für unintelligent zu halten braucht. Die Anwesenheit der Eltern bei den Lernanfängeruntersuchungen halte ich und mit mir viele Kollegen durchaus für



eine unzweckmäßige Störung des Schularztes in seiner Arbeit. Denn die Eltern, die ja hin und wieder eine zweckentsprechende Auskunft geben mögen, kommen noch sonst mit allen möglichen Anliegen und halten den Schularzt kolossal auf, ohne daß sie für die Beurteilung des Kindes genügend Material liefern.

Rektor HERTEL-Berlin: Wer soll die Intelligenzprüfung an den Schulanfängern ausführen? Es wurde wohl so ziemlich allgemein heut die Meinung vertreten, als ob das einfach Sache des Arztes wäre. Ich stehe nicht auf diesem Standpunkt! Wir wollen uns doch vergegenwärtigen: mit wem haben wir es dabei zu tun? Es sind Kinder, denen wir vollständig fremd gegenüberstehen, und ferner Kinder, die noch ganz und gar ungeschult sind, und was noch wichtiger ist: es ist außerordentlich schwer, sich in den Gedanken- und Vorstellungskreis eines solchen Kindes zu versetzen. Schon für einen Lehrer ist das schwer. Es gehört außerordentlich viel und langjährige pädagogische Erfahrung dazu, mit kleinen, sechsjährigen Kindern umzugehen. Es gibt Lehrkräfte, die absolut nicht in das erste Schuljahr hineinpassen, und andererseits solche, die geradezu für den Unterricht der Sechsjährigen geboren sind. Darum halte ich es für durchaus nötig, daß die Intelligenzprüfung dem Lehrer überlassen bleibt. (Sehr richtig.) Ein einziges Beispiel: Vor einiger Zeit handelte es sich in meiner Schule um die Prüfung eines Kindes. Der betreffende Schularzt hält dem Kind einen Gegenstand vor und fragt: „Was für eine Farbe hat das?“ Das Kind stutzte und blieb stumm. Ich sagte: „Kind, wie sieht das aus?“ und prompt erfolgte die Antwort: „Rot!“ Ja, meine Herren, das ist eine ganz einfache Sache, nur eine ganze Kleinigkeit, aber es kommt auf solche Kleinigkeiten an. Wenn die Kinder nach einjährigem, erfolglosem Schulbesuch in die Hilfsschulen kommen sollen, so wird die Intelligenzprüfung von dem Lehrer und dem Rektor vorgenommen. Diese Prüfung ist entschieden viel leichter als die Intelligenzprüfung der Schulanfänger. Wenn man die leichtere Intelligenzprüfung dem Lehrer zumutet, so kann man die schwerere beim Schulrekruten nicht dem Arzt zuweisen, der nicht so viel pädagogische Erfahrung hat wie der Lehrer. Ich möchte deshalb die Herren Referenten bitten, in ihre Thesen aufzunehmen einen Satz: Die Intelligenzprüfung ist Sache der Schule.

Dir. SCHORSCH-Berlin: Nur ein einziges Wort, um bei dem Leitsatz 4 des Herrn pädagogischen Referenten ein Mißverständnis auszuschließen. Er fordert, für schwerhörige Kinder sind Hörschulen oder Hörkurse, für sprachgebrechliche Kinder sind Sprachheilkurse einzurichten, und meint dies, wie er eben berichtigend hinzufügte, für die unheilbaren Schwerhörigen. Da könnte man vielleicht an die von URBANTSCHITSCH-Wien eingeführten Hörübungen denken; die meint der Herr Ref. nicht; oder an den Sprachunterricht, der von Professor BETZOLD-München eingerichtet ist; den meint er auch nicht; er meint Absehkurse, und ich möchte bitten, das redaktionell



zu ändern. (Zuruf: Das geht aus dem Vortrag hervor!) Ja, für die Herren, welche den Vortrag nicht gehört haben, geht das aus den Leitsätzen nicht hervor.

Dr. MELDOLA-Hamburg: Die erbliche Belastung ist eine sehr schwierige Frage. Wir Ärzte wissen, daß eine erbliche Belastung besteht, ohne mit wenigen Worten sagen zu können, worin sie besteht und wo sie begrenzt ist. Dennoch ist es für die Beurteilung eines schwächlichen Kindes in der Schule von größter Wichtigkeit, etwas Näheres über eventuelle erbliche Belastung zu wissen. Was wir als Schulärzte darüber erfahren aus den Angaben, die die Eltern eventuell bei der Einschulung machen, hat gar keinen Wert, denn die Eltern sind meistenteils gar nicht in der Lage, diese Fragen zu beantworten. Sie wissen einfach nicht, ob es sich bei einer Erkrankung um Tuberkulose handelt oder nicht, oder ob ein Nervenleiden besteht usw. Es würde jedoch von großem Werte sein, darüber etwas Näheres zu erfahren, und es wäre wohl das Zweckmäßigste, wenn nach der Anmeldung der Schüler durch Schulschwestern oder ähnliches Hilfspersonal eingehende Erhebungen bei den Eltern nach dieser Richtung stattfinden würden, so daß man sich bei dem Eintritt in die Schule ein genaues Bild über die erbliche Belastung machen könnte.

Stadtarzt Dr. OEBBECKE-Breslau: Einige Worte zugunsten der Mittelwerte bei Wiegung und Messung! Wir stellen in Breslau jährlich die Gewichts- und Längenmessungswerte einmal in einem Jahre für sämtliche Mädchen und im zweiten für sämtliche Knaben fest, so daß Mädchen und Knaben alle zwei Jahre einmal an die Reihe kommen. Wir bilden dann Halbjahrsgruppen mit den Schulkindern, die zwischen dem 1. Oktober und 1. April und denen, die zwischen April und Oktober geboren sind, und es fällt uns gar nicht ein, diese Durchschnittswerte benutzen zu wollen für spezielle Zwecke, z. B. für Schulbankmaße; für derartige Zwecke machen wir besondere Untersuchungen in einem besonders kleinen Bezirk. Herr Schularzt Dr. COHN hat auch gerade in diesem Jahre über seine Spezialuntersuchungen eine Veröffentlichung gemacht. Das Durchschnittsmaß hat einen gewissen theoretischen Wert für die Verwaltung. Wir können immer vergleichen: verschiedenes Alter in der gleichen Klasse und gleiches Alter in verschiedenen Klassen. Nun werden diese Tabellen jährlich nach demselben Schema ausgeführt. Wir können also auch die früheren Jahreswerte mit den neuen Jahreswerten vergleichen, und es ergeben sich allenthalben Werte zur Verarbeitung. — Was nun die Kinder anbetrifft, die zurückgestellt werden, so sind wir dazu übergegangen, Schulkindergärten einzurichten, welche unter der Aufsicht einer Schulärztin stehen. Wir haben damit gute Erfahrungen gemacht und würden es für verfehlt halten, die Kinder einfach zurückzustellen und zu sagen, seht, wo ihr bleibt. Es muß uns immer die Frage am Herzen liegen, was geschieht mit dem Kinde? Wenn wir Kinder zurückstellen,

dann müssen wir jedenfalls Schulkindergärten in größeren Schulbetrieben einrichten.

Kreiskommunalarzt Dr. NEUMANN-Vohwinkel: Die Gegenwart der Eltern ist bei der Beurteilung der Schulanfänger unbedingt notwendig. Ich habe die schulärztliche Tätigkeit in einem großen Landkreise und möchte die Anwesenheit der Eltern auf keinen Fall missen. Durch einen ausgefüllten Fragebogen kann man nur ganz unsichere Angaben erhalten. Wenn man aber die Mutter selber spricht, kann man sie auf das und jenes hinweisen, kann über die Seitenlinien etwas hören und kann vor allen Dingen über das psychische und Nervenleben, über Schlaf, Erregbarkeit usw. etwas erfahren. Stellt man das Kind zurück, dann kann man die Mutter gleich unterweisen über Pflege, Ernährung, Haltung des Kindes und dergleichen. Damit ist die Aussicht eröffnet, daß das Kind gekräftigt und verändert in seinem Befunde sein wird, wenn es nach einem Jahre wiederkommt. Deswegen halte ich die Anwesenheit der Eltern für unbedingt notwendig, sicher notwendiger, als Maß und Gewicht zu erfahren. Hat man die Wahl, so verzichtet man eher auf Maß und Gewicht als auf die Anwesenheit der Mutter. — Noch ein Wort über das Schulalter. Im Regierungsbezirk Düsseldorf haben wir eine Verfügung, wonach nur das bis zum 1. April sechsjährig werdende Kind schulpflichtig ist. Die übrigen sind schulberechtigt, aber die nach dem 1. Juli geborenen können nur aufgenommen werden, wenn der Schularzt mit der Aufnahme einverstanden ist. Diese Einrichtung hat sich gut bewährt.

Vorsitzender: Die Aussprache ist beendet. Ich möchte mir gestatten, ein paar Worte hinzuzufügen. Die Ausführungen der beiden Herren haben, glaube ich, in der Frage der Untersuchung der Schulrekruten überzeugend dargetan, daß sie notwendig ist und in gründlicher Weise geschehen muß. Das ist mir ganz zweifellos, daß die Angabe bestimmter Durchschnittswerte, die der erste Herr Referent gegeben hat, unbedingt notwendig ist, damit man überhaupt weiß, worauf man zu achten hat. Bei der Aussprache sind mir ein paar andere Gedanken gekommen, die ich nicht unerwähnt lassen möchte. Es ist darauf hingewiesen worden, daß in dem vorigen Jahrhundert in Preußen von dem alten Fritz das Anfangsalter für den Schuleintritt auf das Ende des fünften Lebensjahres gesetzt worden ist, während wir heutzutage im allgemeinen das Ende des sechsten Jahres angegeben. Man könnte geneigt sein, daraus zu schließen, daß unsere Jugend jetzt schlechter wäre als früher. Das ist zweifellos im allgemeinen nicht der Fall, aber die Jugend in den großen Städten läßt zu wünschen übrig. Wenn man diese spielen sieht, bemerkt man, wie zurückgeblieben sie ist in der körperlichen Entwicklung, und wenn man ein Gespräch mit ihnen anfängt, erkennt man, daß diese Kinder nicht in der Lage sind zu antworten, wie sie das sollten. Da kommt man doch auf den Gedanken, daß die Jugend sich nicht mehr in der guten Weise ent-

wickeln kann innerhalb der Großstädte, wie es ehemals der Fall war. Als Gegenmaßregeln wurden obligatorische Kindergärten und Kinderbewahranstalten vorgeschlagen, um die in ihrem heimischen Milieu gefährdeten Kinder auszunehmen und in rechter Weise zu entwickeln. Nun, meine Damen und Herren, wenn Sie beobachten, welche Ansprüche jetzt seitens unseres Volkes an die Öffentlichkeit gestellt werden, wie man Schulspeisung, Säuglingspflege, Schulzahnpflege und warmes Mittagessen verlangt, dann kommt einem Volkswirt doch der Gedanke, wohin soll das noch einmal führen! Es ist hervorgehoben worden — und das ist die Schattenseite der sozialen Gesetzgebung —, daß unser Volk das Verantwortlichkeitsgefühl für sich und sein Geschlecht verliert. Es ist höchste Zeit, endlich darauf hinzuweisen, daß die Leute selber dazu da sind, um für ihre Kinder zu sorgen. Wer an seine eigene Jugend denkt, der weiß, daß er das beste, was er hat, seiner Mutter verdankt. Im hohen Grade ist es zu bedauern, daß die Entwicklung unserer Kultur und unseres ganzen Volkslebens mehr und mehr die Mütter zwingt, in die Fabrik zu gehen und die Kinder sich selbst zu überlassen. Welche gefährlichen Folgen das hat, das möchte ich betonen. Statistisch ist nachgewiesen, daß der Geburtenrückgang, über den jetzt so geklagt wird, in den Arbeiterklassen am größten ist, weil die Arbeiter nicht mehr Kinder bekommen und erziehen wollen. Sie meinen, daß sie nur für sich selber da sind. Vielfach wird gesagt, wir befänden uns im Zeitalter des Kindes; das ist nicht richtig! Jetzt ist das Kind in Gefahr, weil die Familie nicht mehr Kinder haben und für die Kinder sorgen will. Meiner Meinung nach muß man energisch dafür eintreten, den Eltern, namentlich den Müttern ins Gewissen zu rufen, daß sie in erster Linie verpflichtet sind, für die Kinder zu arbeiten; dann wird die Gefahr, die uns bedroht, zurückgedrängt werden. Im übrigen möchte ich dem, was die Herren ausgeführt haben, noch hinzufügen, daß die Gefahr der Tuberkulose bis zu einem gewissen Grade zurückgedrängt werden kann, wenn man versucht, möglichst früh und namentlich öffentlich für die Jugend einzutreten. Zu suchen, alle Tuberkulösen aus der Schule auszuschließen, würde ich für falsch halten; man muß Sonderklassen, Waldschulen einrichten, wo man die Tuberkulösen beschäftigt, damit auch sie vorwärts kommen und nicht den Mut zum Leben verlieren; auch für die geistig Schwachen müssen Sonderklassen eingerichtet werden. Sie sehen, das ist eine ganze Menge von Problemen. Und noch eins! Vor einer Reihe von Jahren hatte ich den Auftrag, zu prüfen, wie der Anfangstermin des Schuljahres zu gestalten ist. Ich habe den Vorschlag gemacht, den Anfang des Schuljahres auf den 1. Oktober zu legen. Dieser Ansicht bin ich noch, und zwar aus folgendem Grunde. Den Herren, die die Sache verfolgen, ist bekannt, daß das Längen- und Gewichtswachstum während des Jahres in drei verschiedenen Perioden sich vollzieht. Die Periode, in der das Kind körperlich sich am meisten entwickelt, ist der Sommer. Wenn die Kinder am 1. Oktober in die Schule eintreten würden, dann hätten sie diese schöne Längen- und



Gewichtswachstumsperiode hinter sich und könnten mit frischen Kräften in die Schule eintreten. Aber diesen Gedanken wollte ich nur nebenbei zu erwähnen. Ich erteile nunmehr das Schlußwort dem ersten Herrn Referenten.

Stadtschularzt Dr. STEINHAUS-Dortmund (Schlußwort): Es ist zu allen drei Fragen, die in den Leitsätzen enthalten sind, in der Erörterung Stellung genommen worden. — Was zunächst die Frage der Körpergröße anlangt, so ist es mir nicht eingefallen — ich glaube hier mißverstanden worden zu sein — zu sagen, daß eine Durchschnittsgröße das Maßgebende sei, sondern ich legte das Gewicht auf den Begriff der Mindestgröße; dieser ist wesentlich. Ein Kind soll eine Mindestgröße von 110 cm haben. Ich weise nochmals auf das Ergebnis der Untersuchungen SEGGELS hin. — Dann die Frage der geistigen Reife. Zu diesem Punkte möchte ich Herrn Koll. WARBURG erwidern, daß wir selbstverständlich bei der Intelligenzprüfung mit Streuungswerten rechnen, und daß wir sie bei der Beurteilung der Frage, ob ein Kind eingeschult werden kann oder nicht, unbedingt berücksichtigen müssen. Leider ist die Zeit für das Referat zu kurz bemessen, um des genaueren auf die Ergebnisse der Arbeiten von BOBERTAG und CHOTZEN einzugehen. Herrn Rektor HERTEL erwidere ich, daß ich mit keinem Worte in meinen Ausführungen die Forderung gestellt habe, daß nur der Arzt und nicht der Lehrer die Intelligenzprüfung vornehmen soll. Ich habe lediglich erörtert, welche Methoden uns zur Verfügung stehen, um die Intelligenz eines Schulneulings zu prüfen, ganz unabhängig von der Frage, wer diese Prüfung vornehmen soll. Die von Herrn Prof. Dr. KEMSIES erwähnte wichtige Prüfung der Aufmerksamkeit wird von jedem psychiatrisch vorgebildetem Arzte bei der Vornahme der allgemeinen Intelligenzprüfung sicherlich in Rücksicht gezogen und ihr Verhalten, das für die unterrichtliche Beeinflussung des Kindes von weittragender Bedeutung ist, auch registriert werden. — Bezüglich des Einschulungsalters habe ich ausgeführt, daß wir Ärzte uns wohl auf den Standpunkt stellen möchten — und das hat auch die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen getan —, daß das vollendete siebente Lebensjahr als der günstigste Zeitpunkt für die Einschulung anzusehen ist. Das habe ich gesagt, zugleich aber auch Gewicht darauf gelegt, zu erörtern, ob wir es vom ärztlichen Standpunkte aus rechtfertigen können, und zwar mit Rücksicht auf die allgemeine, namentlich die wirtschaftliche Lage, daß das Kind schon mit dem vollendeten sechsten Lebensjahre eingeschult wird. Das trat springend in den Vordergrund. Was die Frage der Zuziehung der Eltern bei den Schulanfängeruntersuchungen anbelangt, so bin ich ganz entschieden dafür, daß sie zugezogen werden. In Dortmund ist 1911 probeweise die Einrichtung der Untersuchung vor der Einschulung getroffen worden. Das Verfahren hat sich bewährt; es sind fast alle Kinder mit ihren Müttern erschienen.

Bezüglich der gesetzlichen Regelung der Frage möchte ich noch



auf etwas anderes aufmerksam machen. Welchen Zweck hat die Untersuchung eines Schulneulings und die Feststellung, daß er krank ist und erhebliche Bedenken gegen die Einschulung vorliegen, wenn die Mutter die Berechtigung hat, zu sagen: Was geht mich dein Urteil an! Die Schule ist für mich eine Bewahranstalt, ich halte das Kind nicht zu Hause!? Ich muß sagen — und damit will ich schließen — daß ich an der Hand meiner Erfahrung den dringenden Wunsch habe, es möge eine Bestimmung getroffen werden, daß, wenn wirklich von autoritativer Seite — natürlich mit dem Stempel der Schulaufsichtsbehörde, die allein befugt ist, ein Kind vom Schulbesuch zu befreien — eine Zurückstellung ausgesprochen ist, dann die Eltern kein Weigerungsrecht mehr haben dürfen.

Stadtschulrat Dr. WEHRHAHN-Hannover (Schlußwort): Bezüglich der Schwerhörigen habe ich gesagt, daß wir die Schwerhörigkeit vor der Einschulung nicht feststellen können. Es ist auch sehr schwierig, sie gleich nach der Einschulung festzustellen. Sehr wünschenswert ist aber, daß man die Schwerhörigen unter den Lernanfängern so zeitig wie möglich herausfindet, um diejenigen, die durch ärztliche Hilfe nicht mehr zu bessern sind, einer Schule oder einem Kursus für Schwerhörige zuzuführen. Mit Professor Dr. SCHMIDT-Bonn stimme ich darin überein, daß in den Kindergärten Lehrerinnen tätig sein müssen. Wenn ich gesagt habe, wir können die Eltern nicht zwingen, ihre Kinder in Kindergärten zu schicken, so bezog sich das auf die allgemeinen Kindergärten, die ich auch für wünschenswert halte. Andererseits bin ich aber der Meinung, daß man die Eltern wohl zwingen kann, ihre zurückgestellten schulpflichtigen Kinder in besonders für diese eingerichtete Kindergärten zu schicken. Als selbstverständlich setze ich hierbei voraus, daß diese Kindergärten unter fachmännischer, pädagogischer Leitung stehen. — Wenn Dr. STEINHAUS behauptet, die Eltern hätten das Recht, die Aufnahme eines wegen Schulunfähigkeit zurückgestellten Kindes in die Schule zu verlangen, so muß ich dies doch bezweifeln. Während der 23 Jahre, wo ich das Volksschulwesen der Stadt Hannover leite, ist kein Fall vorgekommen, wo Eltern von diesem ihrem vermeintlichen Rechte Gebrauch gemacht haben. —

Meine Damen und Herren! Auf dem Gebiete der Schulaufnahme und Schulentlassung herrschen in Deutschland, selbst innerhalb eines, beispielsweise des preußischen Staates, so große Verschiedenheiten und Unklarheiten, daß schnelle und gründliche Abhilfe dringend nötig ist. Selbst in unmittelbar nebeneinander liegenden Städten herrscht in diesen Punkten oftmals keine Übereinstimmung, so daß Eltern ihre Kinder in die Schule der Nachbarstadt schicken, je nachdem sie eine frühere oder spätere Einschulung bzw. Schulentlassung haben wollen. In Hannover haben wir den Spielraum für die Schulaufnahme um ein Vierteljahr gekürzt und nur bis zum 1. Juli gelassen. In einer anderen Großstadt aber hat man ihn ganz kürzlich um ein Vierteljahr, nämlich bis zum 1. Oktober, verlängert. Solche Zustände sind



unhaltbar und eines geordneten Staatswesens nicht würdig. Ich möchte die Bitte aussprechen, Schritte zu unternehmen, die zur Beseitigung dieser Mißstände beitragen können.

Vorsitzender: Meine Damen und Herren! Ich glaube, ich handle in Ihrem Sinne, wenn ich den beiden Herren Referenten für ihre licht- und bedeutungsvollen Vorträge unseren herzlichen Dank ausspreche und ebenso den Herren Diskussionsrednern, welche durch ihr Eingreifen die Sache so sehr gefördert haben. Sie sind wohl damit einverstanden, daß die beiden Vorträge, welche noch auf der Tagesordnung stehen, gehalten werden, aber ohne Diskussion? Sehr dankenswert wäre es, wenn die beiden Herren Referenten sich auf 20 Minuten beschränken würden. Ich bitte nun Herrn Stadtarzt Dr. Oebbecke, das Wort zu nehmen.

Stadtarzt Dr. Oebbecke-Breslau.

Der Beruf der Schulschwester und deren Tätigkeit.

Leitsätze.

1. Die Schulschwester ist ein notwendiges Hilfsorgan in der Organisation der Schulhygiene.

2. In fast allen deutschen schulärztlichen Dienstanweisungen heißt es: „Die Behandlung erkrankter Schulkinder ist nicht Sache des Schularztes.“ Zur Durchführung einer geregelten ambulatorischen ärztlichen Behandlung der Schulkinder muß deshalb die Schulschwester als vermittelndes Hilfsorgan eintreten zwischen Schularzt einerseits und behandelndem Arzt und Eltern andererseits. Dies geschieht dadurch, daß sie durch Teilnahme an den Sprechstunden des Schularztes in der Schule, durch Teilnahme an den Sprechstunden des behandelnden Arztes (Poliklinik, öffentliche Fürsorge usw.), durch Besuche in der Wohnung des Schulkindes über Gesundheitszustand und Behandlung desselben sich stets auf dem Laufenden erhält und jederzeit Aufschlüsse geben kann.

3. Sie tritt ferner auf als ärztliche Gehilfin, indem sie die Anordnungen des behandelnden Arztes zur Durchführung bringt in der Wohnung des Schulkindes, dem Schularzt Hilfe leistet in der Schulsprechstunde, bei der Bekämpfung der Läuseplage usw. in der Schule, den Eltern nach Anweisung des Schularztes hygienische Ratschläge erteilt für die körperliche und geistige Diät des Schulkindes.

4. Wegen ihrer Kenntnis der häuslichen Verhältnisse des Schulkindes kann die Schulschwester auch dem Rektor und Lehrer wertvolle Aufschlüsse geben zur Berücksichtigung beim Unterricht, bei Benutzung von Wohlfahrtseinrichtungen (Schulspeisung, Bekleidung) usw.

5. Die notwendigen technischen Fähigkeiten der Schulschwester erfordern, daß sie in der Krankenpflege ausgebildet ist.



Die Schulschwester ist ein notwendiges technisches Hilfsorgan in der Organisation der Schulhygiene, speziell des schulärztlichen Dienstes. Werfen wir zunächst einen kurzen Blick auf die Organisation des schulärztlichen Dienstes. In Breslau sind sämtliche städtischen Schulen, Volksschulen und höhere Schulen, Knaben sowohl wie Mädchen, an den schulärztlichen Dienst angeschlossen. Die Fortbildungsschulen sollen noch angeschlossen werden. Der schulärztliche Dienst wird ausgeführt durch Schulärzte, die regelmäßige Besichtigungen der Schüler vornehmen, um die als krank bzw. in der Schulfähigkeit herabgesetzten Schüler als sogenannte Überwachungsschüler auszusondern und eine Berücksichtigung in der Schule oder eine ärztliche Behandlung durch einen von den Eltern gewählten Arzt herbeizuführen. Dieses System zeigte aber dadurch bald eine sehr fühlbare Lücke, daß die Schulärzte zu wenig persönliche Berührung mit den Eltern hatten und durch eine einfache Formularmitteilung oder durch gelegentliche Elternabende nicht genügend auf dieselben einwirken konnten. Die Eltern zeigten sich entweder gleichgültig, oder sie hatten keine Zeit, die nötigen Schritte für die Behandlung der Kinder zu tun, sie zu der ärztlichen oder poliklinischen Sprechstunde zu begleiten oder die ärztlich angeordnete Behandlung zu Hause durchzuführen; handelt es sich doch oft um Familien, wo Vater und Mutter der täglichen Lohnarbeit nachgehen müssen. Auch eine gewisse Scheu vor Operationen, ein Aberglaube, welcher der ärztlichen Behandlung bei chronischen Eiterflüssen usw. manchmal im Wege steht, muß bei den Eltern oft überwunden werden. Das Verständnis für chronische Krankheitszustände ohne unmittelbare Lebensgefahr fehlt meist bei ungebildeten Eltern. Widerstand gegen Brillentragen und ähnliche Anordnungen der Ärzte macht sich ferner oft in unverständiger Weise geltend. Derartige Hindernisse lassen sich nur durch ein sachverständiges Organ überwinden, das überall und jederzeit mit den Eltern in Verbindung treten kann. Hier mußte in der Schulschwester ein Hilfsorgan der Schule geschaffen werden, das auf die Eltern einwirken soll, damit sie der ärztlichen Behandlung zustimmen, und welches die Intentionen des Schularztes den Eltern, unter Darlegung ihrer Wichtigkeit für die Zukunft des Kindes, sachverständig vermitteln kann. War die Behandlung eingeleitet, so konnte die Schulschwester darüber wachen, daß die Kinder nach Vorschrift den behandelnden Arzt besuchten; kleine Kinder konnte sie dabei auch zum Arzt begleiten. Während der Untersuchung konnte ferner die anwesende Schulschwester als sachverständiges Hilfsorgan die Anweisungen des Arztes genau entgegennehmen und für ihre Durchführung in der Wohnung des behandelten Kindes sorgen. Durch alles dies wird sie ein Vermittlungsorgan, das zugleich den Schularzt wie auch die Schule über alle häuslichen und gesundheitlichen Verhältnisse des Schulkindes unterrichtet halten kann. Gewisse laufende, krankenpflegerische Tätigkeiten kann sie ferner selbständig durchführen, so die Bekämpfung des Kopfungeziefers und Revision darauf in den



Klassen. Sie besorgt Ohrenausspülungen und ähnliche sich wiederholende Leistungen bei chronischer Krankheitsbehandlung. Um das Kindermaterial kennen zu lernen, nimmt sie auch an den Schulsprechstunden des Schularztes teil und assistiert ihm. So ergeben sich die Arbeiten der Schulschwester aus den für die Behandlungsziele des Schularztes bestehenden Lücken von selbst.

Wohl alle schulärztlichen Dienstanweisungen enthalten die Bestimmung: „Die Behandlung erkrankter Schulkinder ist nicht Sache des Schularztes.“ Diese Bestimmung ist durchaus berechtigt. Der Schularzt soll ein hygienischer Überwachungsdienst sein. Er soll nicht seinen amtlichen Einfluß benutzen können, um sich eine Privatpraxis zu erwerben. Den Schularzt als behandelnden Arzt zu benutzen, verbietet sich auch deshalb, weil es sich bei den Krankheiten oder gesundheitlichen Defekten der Schüler meist um Zustände handelt, die einer spezialärztlichen Behandlung bedürfen, welche der praktische Arzt nicht ausführen kann.

Die für die Schulhygiene in Betracht kommenden Krankheiten sind besonders solche, welche den Schüler in seiner Schulfähigkeit stören. Es sind chronische Krankheiten, die einer längeren Behandlungszeit bedürfen. Die Sinnesorgane, Sprache, Knochenbau, Muskulatur, chronische Hautkrankheiten sowie übertragbare parasitäre Hautkrankheiten, Tuberkulose als übertragbare chronische Krankheit u. a. kommen für Schularzt und Schulschwester, soweit sie ambulanter Behandlung zugänglich sind, hauptsächlich in Betracht. Der Schularzt soll diese Krankheiten sachverständig feststellen und überwachen, er soll ferner die gesunden Schüler vor Krankheitsübertragungen, denen sie durch den gesetzlichen Schulzwang und das dadurch benötigte enge Zusammenleben der Schüler ausgesetzt sind, schützen. Um diese verantwortliche Stellung durchzuführen, bedarf er eines technisch vorgebildeten Hilfsorgans, das nach seinen Anweisungen ihn unterstützt. In der Bekämpfung der Läuseplage spielt die Schulschwester eine besonders wichtige Rolle.

Die Schulschwester läßt sich außerdem noch als Hilfsorgan verwenden, das auch allgemeine hygienisch-diätetische Grundsätze in den unkundigen, weniger gebildeten Elternkreisen der Volksschulkinder zur Durchführung bringen kann, auch da, wo eine ärztliche Behandlung von Schulkindern nicht in Frage kommt, aber Kinder unter ungünstigen häuslichen Verhältnissen leiden. Sie kann dabei das antragstellende oder auskunftgebende Organ sein, wenn Unterstützungen durch Geld oder sonstige Hilfsmittel im hygienischen Interesse für die Familie nötig sind. Diese Tätigkeitsgebiete, die sie nur im Einvernehmen mit Schularzt und Schule pflegen darf, werden ihr bei den Eltern eine sehr angesehene, einflußreiche Stellung schaffen können. Die Schulschwester kann so als Wohltäterin armer Familien, für deren berechtigte Unterstützung sie sorgt, sich Dank und Freude erwerben, als Gegengewicht gegen nicht selten auftretende Arroganz und Undankbarkeit. Sie macht sich so als wichtiges sozialhygienisches Organ mehr und mehr geltend.

Die technische Vorbildung einer Schulschwester muß eine solche sein, daß sie sachverständig mit Ärzten verkehren und ärztliche Anweisungen zur Durchführung bringen kann. Sie muß also in der Krankenpflege ausgebildet sein. In Breslau werden nur Schulschwestern eingestellt, welche die staatliche Krankenpflegerprüfung bestanden haben oder eine gleichwertige Krankenpflegeausbildung nachweisen.

Was ihre allgemeine Bildung betrifft, so muß sie gegenüber einfachen, niederen Bildungsstufen, wie sie bei Eltern der Volksschulkinder vielfach vorhanden sind, eine gewisse Überlegenheit zeigen. Erwünscht ist hier eine über die übliche Volksschulbildung hinausgehende Bildungsstufe; ein gutes Volksschulzeugnis einer 7—8stufigen Volksschule ist natürlich einem mangelhaften Zeugnis höherer Schulen vorzuziehen. Sie muß eine gewisse pädagogische Kunst sich anzueignen verstehen, muß Dienerin und Vorgesetzte sein können, wie es die Sache erfordert, muß Autorität und Liebe sich zu schaffen wissen. Ein gebildetes, praktisch veranlagtes Mädchen hat durch ihre Tätigkeit als Schulschwester reichlich Gelegenheit, bei ihrem ständigen Verkehr mit Schule, Ärzten, Eltern, sich weiterzubilden in einem interessanten, unerschöpflichen Gebiete. Um gebildete Personen heranzuziehen, muß die Bezahlung eine der Bildung entsprechende sein und eine standeswürdige Existenz sichern. Wir stellen die Schulschwestern in Breslau mit einem monatlichen Anfangsgehalt von 95 M. ein, lassen sie aber steigen durch dreijährige Alterszulagen von monatlich 15 M. bis zu einem Jahresgehalte von 2000 M.; Angestelltenversicherung usw. trägt die Stadt.

Die bisherigen Dienstleistungen unserer Schulschwestern zeigt ihre Buchführung. Sie führen ein chronologisches Tagebuch, außerdem ein Buch, das die Eintragungen nach Schularztbezirken geordnet enthält und monatlich vom zuständigen Schularzt unterschrieben wird. Die gesamte Buchführung wird monatlich auch mindestens einmal dem Stadtarzt vorgelegt.

Jede Schulschwester versorgt etwa 5—6 Schularztbezirke. Der Schularztbezirk umfaßt ca. 2000 Schulkinder; davon sind etwa 10% Überwachungsschüler in Breslau. In Breslau sind bei den Volksschulen sechs Schulschwestern tätig und eine siebente bei den Hilfsschulen, welche zugleich die Schulkindergärten, wo die zurückgestellten Lernanfänger Aufnahme finden, versorgt. Mit den Jugendhorten für Schulkinder zur Beaufsichtigung außerhalb der Unterrichtszeit treten sie ebenfalls in reguläre Verbindung. Überhaupt erweitert sich das Tätigkeitsgebiet der Schulschwestern mehr und mehr, ein Beweis für ihre vielfache Verwendbarkeit. Die gleiche Beobachtung wird hier auch bei sonstigen Fürsorgeschwestern der öffentlichen ärztlichen Beratungsstellen für Tuberkulose, Säuglingsfürsorge usw. gemacht. Die besoldeten Fürsorgeschwestern haben sich so zu unentbehrlichen Hilfsorganen der heutigen sozialhygienischen Einrichtungen für die Jugend entwickelt. Ist doch die Schuljugend die künftige Nation. Hier kann der Keim noch verhältnis-



mäßig leicht prophylaktisch und erfolgreich beeinflußt werden, sowohl was Körper, Verstand und Gemüt anbelangt. Später, nach abgereifter Entwicklung, ist es zu spät oder ungemein schwierig, noch hygienische Erfolge zu erzielen. Man schafft so durch die Schulhygiene ein tüchtiges, produktives Geschlecht und vermindert die Zahl invalider Personen, welche später auf öffentliche Kosten durchgeschleppt werden müssen. Ein großer schulärztlicher Betrieb ohne Schulschwestern wird die volle Leistungsfähigkeit nicht erreichen. Die Schulschwester ist nicht nur wünschenswert, wie Poelchau annimmt, sondern m. E. notwendig.

Die Schulschwester selbständig walten zu lassen, ohne Schulärzte, wie es in der vorschulärztlichen Zeit in England und Amerika geschah, ist nicht empfehlenswert, weshalb man dieses System auch in England verlassen hat und die Schulschwester jetzt, wie in Deutschland, einem Schularzt zuordnet. Bei meinem Besuch des internationalen Kongresses in London 1906 fiel mir die Schulschwester als wichtiger schulhygienischer Faktor besonders auf, und ich habe, wie ich glaube zuerst, auf die Wichtigkeit dieser Einrichtung aufmerksam gemacht in meinem Versammlungsbericht für den „Schularzt“, 1907, S. 126. 127. 129. 133. Die Einrichtung wurde dann eingeführt zuerst in Stuttgart 1907, dann in Charlottenburg und Mannheim 1908, später in Nürnberg und Breslau, jedesmal in einer den lokalen Verhältnissen angepaßten modifizierten Form.

In Breslau ist zugleich die Einrichtung besonderer schulpoliklinischer Sprechstunden am Nachmittage in der Hals-, Nasen- und Ohrenpoliklinik, in der Augenpoliklinik und Hautpoliklinik des städt. Allerheiligenhospitals damit verbunden worden. Charlottenburg bedient sich zur Behandlung unbemittelter Schulkinder der Armenärzte, dort Stadtärzte genannt, worunter auch Spezialisten sind. Besondere Schulpolikliniken mit allen Spezialitäten, nach dem Muster der Schulpoliklinik in Zürich, Luzern usw., einzurichten, ist sehr kostspielig und nicht notwendig. Das empfiehlt sich mehr für Schulzahnkliniken. Es genügt, wenn die Spezialabteilungen städtischer Krankenhäuser besondere Sprechstunden für Kinder und Schulkinder nachmittags abhalten, um sie von den Erwachsenen zu trennen.

Um die Armenverwaltung nicht in Anspruch zu nehmen, werden die Behandlungskosten in Charlottenburg durch den Hauspflegeverein nach Antrag übernommen; in Breslau tragen die Krankenhäuser die Kosten oder ein besonderer Fonds im Schuletat. Wie mir aus Stuttgart durch Kollegen Prof. Gastpar mitgeteilt wird, haben dort von den Volksschulkindern 99% freien Arzt und Apotheke durch Zugehörigkeit der Eltern zur Ortskrankenkasse vermittels Familienversicherung. Nur 1% der Kinder (200) haben den Arzt nicht frei. Für sie kann der besondere Fond der Schulschwester in Anspruch genommen werden.

Wir haben in Breslau die Nachmittagssprechstunden für Schulkinder nur an dem städtischen Krankenhause eingerichtet, welches sämtliche Spezialabteilungen, darunter Augen-, Haut-, Ohren-, Kehl-

kopf-, Nasen- und orthopädische Abteilung nebst zugehörigen Spezialpolikliniken enthält. Die Schulkinder müssen also, wenn sie eine städtische Behandlungsstelle benutzen wollen, alle zu diesem einen Krankenhause hingehen. Für manche entstehen so weite Wege. Deshalb hat jede Schulschwester eine Fahrkarte für die städtische Straßenbahn erhalten, welche sie berechtigt, vier Kinder, die sie abholt oder an bestimmten Stellen einsteigen läßt, an den in Frage kommenden Nachmittagsstunden mitfahren zu lassen. Ebenso erhält jede Schulschwester noch eine Fahrkarte ohne Namensbezeichnung, welche sie berechtigt, zu jeder Tageszeit ein Kind mitfahren zu lassen, wenn sie andere Behandlungsstellen, nicht städtische Polikliniken oder privatärztliche Sprechstunden als Begleiterin der Kinder besuchen will.

So ist also in der Schulschwester ein Organ geschaffen, welches die Behandlungsfrage der Schulkinder durch Vermittlung der Schule regelt, ohne daß dadurch die Rechte der praktischen Ärzte geschädigt werden. Die Behandlung der Schulkinder durch Vermittlung der Schule beschränkt sich auf die ambulante Behandlung. Nur unbemittelte Kinder werden den öffentlichen Polikliniken zugeführt durch die Schulschwestern, die Bemittelten nur der Privatbehandlung. Die Schulschwester ist im wesentlichen dazu da, die Behandlungsfrage für die unbemittelten Schulkinder bei behinderten oder interesselosen Eltern zu lösen. Es erübrigt sich noch ein kurzer Vergleich der bestehenden Dienstanweisungen für Schulschwestern und der bisher festgestellten Zahlenresultate über die Tätigkeit der Schulschwestern, nebst Resultaten der schulpoliklinischen Sprechstunden im städtischen Krankenhause Allerheiligen.

Die Dienstanweisungen von Charlottenburg, Stuttgart und Breslau sind sich im wesentlichen gleich, so daß sich also ein fester Typus der Dienstanweisung für Schulschwestern bereits gebildet hat. Abweichend ist die Art, wie die ärztliche Behandlung der Kinder durch Vermittlung der Schule erreicht wird. Charlottenburg benutzt für unbemittelte Kinder, wie bereits erwähnt, die Hilfe von Spezialärzten, welche sich dem Hauspflegeverein gegenüber zur unentgeltlichen Behandlung bereit erklärt haben oder die Hilfe der Armenärzte wird in Anspruch genommen. Zur Schulschwester tritt in Charlottenburg noch die Schulpflegerin, welche Poelchau in folgender Weise charakterisiert: „Während es sich durchaus bewährt hat, daß die Fürsorge für Kinder, welche einer ärztlichen Behandlung bedürfen, einer geschulten Krankenpflegerin (Schulschwester) übertragen wurde, da diese die Vorkenntnisse hat, um den Sinn der ärztlichen Anordnungen zu verstehen und diesen wieder dem Verständnis der Eltern der Schulkinder zu vermitteln, haben die Damen, welche als Schulpflegerinnen angestellt worden sind, eine ganz andere, aber doch ebenfalls zielbewußte und zweckmäßige Ausbildung erhalten, die sich auf Haushaltungskunde, Volkswirtschaftslehre, theoretische und praktische Erziehungslehre und andere Hilfsfächer bezog. Danach richtet sich also ihre Tätigkeit



in der Jugendfürsorge. Sie kommen auch in das Elternhaus und bemühen sich, enge Fühlung mit ihm zu gewinnen. Speziell ist ihnen auch die Aufsicht und die Beschäftigung der Kinder übertragen, welche ihre Freistunden im Kinderhort zubringen. Es ist in Charlottenburg geplant, einer jeden Gemeindeschule eine Schulpflegerin zuzuteilen." Es scheint mir, daß die Tätigkeit der Schulpflegerin sehr wohl durch ehrenamtliche Damen ausgeführt werden könnte, welche mit der Schulschwester in Verbindung treten. So ist es in Breslau beabsichtigt. Stuttgart benutzt für die Schulkinder die Familienversicherung bei der Ortskrankenkasse. So haben 99% der Volksschulkinder freien Arzt und Apotheke. Die vom Gemeinderat im Jahre 1910 aufgestellten Grundsätze für die Dienstanweisung der Schulschwestern sind nach Mitteilung von Kollegen Gastpar folgende:

1. Unterbringung der bedürftigen Kinder in Ferienkolonien und Solbädern. 2. Unterbringung bedürftiger Kinder in ärztlicher Behandlung. 3. Übermittlung der bei den Schulkinderuntersuchungen getroffenen ärztlichen Anordnungen an die Eltern und Kontrolle über die Erfüllung dieser Anordnungen. 4. Beseitigung des Ungeziefers, soweit dies von den Eltern gewünscht bzw. von ihnen auf ergangene Mitteilung nicht selbst vorgenommen wird.

Die Charlottenburger Dienstanweisung wurde bereits veröffentlicht. Die neuen Dienstanweisungen von Breslau und Nürnberg sind leicht von dort zu erhalten. Breslau löste die Behandlungsfrage für unbemittelte Schulkinder, wie schon erwähnt, durch poliklinische Nachmittagssprechstunden an den Spezialpolikliniken des städtischen Allerheiligenhospitals.

Über die Zahlenresultate in der Tätigkeit der Schulschwestern sei vergleichsweise folgendes kurz angeführt:

In Stuttgart sank die Läuseplage in den letzten vier Jahren, seit Tätigkeit der Schulschwestern, von 15% auf 5%. Die Zahlen des letzten Schuljahres in Stuttgart sind folgende: Besuche der Schulschwestern 1660; Zahl der behandelten Kinder (von 20000) 1494; zum Arzt begleitet 401 Schulkinder.

In Breslau berichtet die poliklinische Hautabteilung des Allerheiligenhospitals, daß von Oktober 1912 bis April 1913, also an 157 Behandlungstagen, 3415 hautkranke Schulkinder, d. h. täglich 22 Kinder durchschnittlich, zur Behandlung kamen. Es waren hauptsächlich Ekzeme auf Epizoengrundlage nach Kopfläusen, Kleiderläusen und Krätzemilben und auf Impetigo und Prurigo.

Die poliklinische Augenabteilung desselben Krankenhauses berichtet, daß vom 20. August 1912 bis 31. März 1913 736 Schulkinder in Behandlung kamen, darunter 285 Knaben und 451 Mädchen. Es wurden dabei 967 Krankheiten behandelt.

Die Poliklinik für Ohren-, Hals- und Nasenkranke ebenda berichtet, daß vom 1. August 1912 bis 1. Mai 1913 1152 Kinder im Alter von 6—13 Jahren behandelt wurden. Es fand sich Mandelwucherung mit deren Folgeerscheinungen (Rhinitis, hoher Gaumen, Otitis media



catarrhalis, Laryngitis usw.) in 60 Fällen, chronische Mittelohreiterung in 15 Fällen, Fremdkörper im Ohr in 1 Fall, Muschelschwellung in 5 Fällen, chronische Rhinitis in 5 Fällen, Septumdevation in 4 Fällen. (Näheres im nächsten Breslauer Jahresbericht.)

Die regelmäßigen Dienstleistungen, welche sich bei unseren Schulschwestern ergaben, sind folgende:

1. Begleitung zu den städtischen Polikliniken, 2. zu sonstigen Polikliniken, 3. zur Sprechstunde in der Wohnung des Schularztes (im Auftrage des Schulrektors usw.), 4. zur privatärztlichen Sprechstunde (bei Bemittelten), 5. zu öffentlichen Beratungs- und Fürsorgestellen (Fürsorge für Lungenkranke usw.), 6. zum Optiker bei Brillenbedarf, 7. Schulbesuche behufs Klassenrevisionen auf Läuse, 8. Schulbesuche zur Unterstützung des Schularztes in der Sprechstunde oder bei Lernanfängeruntersuchungen, 9. Wohnungsbesuche bei den Eltern.

Wir sehen, es eröffnet sich ein großes Arbeitsfeld für die Schulschwester, welches sie zum notwendigen Hilfsorgan in der Organisation der Schulhygiene macht.

Rektor K. Basedow-Hannover.

Schulversorgung schwachbefähigter Kinder in ländlichen Gemeinden und kleineren Städten.

Leitsätze.

1. Für alle unterrichtsfähigen schwachsinnigen Kinder ist aus erziehlichen, unterrichtlichen und wirtschaftlichen Gründen besonderer heilpädagogischer Unterricht unbedingt notwendig.

2. In allen Orten, in denen eine ausreichende Zahl solcher Kinder vorhanden ist, sind für sie besondere Schulen — Hilfsschulen — einzurichten.

3. In den Orten, in denen die für eine Hilfsschulklasse erforderliche Zahl solcher Kinder nicht vorhanden ist, sind folgende Maßnahmen zu treffen:

a) Liegen diese Orte in der Nähe einer Stadt mit einer Hilfsschule, so werden die schwachbefähigten Kinder auf Kosten der Gemeinde dorthin geschickt.

b) Nicht zu weit voneinander entfernt liegende kleine Gemeinden gründen gemeinsam eine Hilfsschule, die erforderlichenfalls als Tagesanstalt einzurichten ist.

c) Für diejenigen Gemeinden, bei denen die unter a und b gegebenen Voraussetzungen nicht zutreffen, ist die Errichtung besonderer heilpädagogischer Anstalten zu erstreben, deren Kosten zweckmäßig von den Stellen getragen werden, welche die Blinden-, Taubstummen- und Idiotenanstalten unterhalten.

4. Bis zur Durchführung dieser Maßnahmen würde überall da, wo es irgend angängig ist, für die schwachsinnigen Kinder heil-



pädagogischer Nachhilfeunterricht einzurichten sein. Dieser kann jedoch nur als Notbehelf angesehen werden.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß die geistigen Fähigkeiten der Menschen sehr verschieden sind. Von der höchsten Intelligenz verläuft eine ununterbrochene Linie bis zur tiefsten Verblödung. So ist es auch schon im Kindesalter. Sieht man in diesem von den Nichtvollsinnigen und den völlig Verblödeten, bei denen eine Entwicklung ihrer geistigen Fähigkeiten absolut ausgeschlossen erscheint, ab, so bleiben die normalbegabten und die schwachbefähigten Kinder über. Während die ersteren in der Volksschule und in den verschiedenen Arten der höheren Schulen ihre unterrichtliche und erziehliche Ausbildung erhalten, hat man in der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts angefangen, für die schwachbefähigten Kinder besondere Schuleinrichtungen zu schaffen, die jetzt ziemlich allgemein „Hilfsschulen“ oder genauer „Hilfsschulen für schwachbefähigte Kinder“ genannt werden.

Die Hilfsschule ist eine selbständige Schuleinrichtung, in der schwachbefähigte Kinder ihren geistigen Fähigkeiten und ihrer sonstigen Eigenart entsprechend unterrichtet und erzogen werden. Sie gehört rechtlich zur öffentlichen Volksschule und ist für solche Kinder bestimmt, die in der normalen Volksschule dem Unterrichte wegen ihrer geistigen Schwäche nicht folgen können, die aber andererseits auch nicht zu den bildungsunfähigen Idioten gehören; sie steht in der Mitte zwischen Volksschule und Idiotenanstalt. Ihre Zöglinge besitzen alle geistigen Kräfte und Fähigkeiten der Normalen, aber in sehr geschwächtem Maße; sie sind nur bis zu einem gewissen Grade bildungsfähig. Die Aufgabe der Hilfsschule ist es, diese Kinder durch einen ihrem geistigen Standpunkte angepaßten elementaren Unterricht und durch eine konsequente, von Liebe und Geduld getragene Erziehung zu einigermaßen brauchbaren Gliedern der menschlichen Gesellschaft zu machen. Durch die Hilfsschule sollen auch diese Kinder befähigt werden, mit einigem Verständnis an dem staatlichen, kirchlichen und sozialen Leben sich beteiligen zu können. Diese Aufgabe hat die Hilfsschule durchaus erfüllt. Ihre Erfolge in der Rettung und Bewahrung schwachbefähigter Kinder haben alle Erwartungen übertroffen. Es ist statistisch nachgewiesen, daß von den aus der Hilfsschule entlassenen Kindern 72% völlig, 20% teilweise und nur 8% nicht erwerbsfähig waren. Es unterliegt keinem Zweifel, daß ein großer Teil derselben ohne diese Schule sehr bald der Armenverwaltung zur Last gefallen oder auf die Bahn des Lasters und des Verbrechens geraten wäre.

Im Jahre 1912 bestanden in 305 deutschen Städten 1670 Hilfsschulklassen mit rund 34 300 Schülern. Die stetig fortschreitende Verbreitung der Hilfsschule ist ein Beweis dafür, daß die Notwendigkeit derselben immer allseitiger anerkannt wird und das Interesse und das Verständnis für ihre Bestrebungen immer weitere Kreise durchdringt. So erfreulich diese Erscheinung für den Freund der



schwachbegabten Kinder ist, so darf doch auch nicht verschwiegen werden, daß selbst in den Städten noch viel zu tun übrig bleibt. Wenn die Statistik recht hat, daß in Orten von 10000 Einwohnern genügend Schülermaterial für eine Hilfsschulklasse vorhanden ist, so sind wir auch hier von dem uns vorgesteckten Ziele, allen schwachbegabten Kindern die Wohltat des Hilfsschulunterrichtes zu bringen, noch weit entfernt. Jedoch dürfen wir bei dem Wohlwollen und Interesse, welches sowohl staatliche und kommunale Behörden als auch die Lehrerschaft der Hilfsschule entgegenbringen, hoffen, daß in allen den Orten, in denen eine genügende Zahl von schwachbefähigten Kindern vorhanden ist, in nicht allzuferner Zeit Hilfsschulen eingerichtet werden.

Anders liegen die Verhältnisse in kleineren Orten und auf dem Lande. Hier stehen wir vor der betrübenden Tatsache, daß für diese Kinder bis jetzt so gut wie gar nichts geschehen ist. Nun wissen wir aber, daß die Verbreitung des Schwachsinnes nicht an größere Gemeinden gebunden ist, sondern daß er überall und in allen Gesellschaftsschichten vorkommt. Wie groß das Elend ist, das hier beseitigt werden soll, wissen wir nicht, da zuverlässige und umfassende Statistiken über Geistesschwache und Geistesgestörte fehlen. Eins aber steht unbedingt fest, daß es sich hier um Massen handelt, die nach vielen Tausenden zählen.

Dr. SCHLESINGER berechnet die Gesamtzahl der Hilfsschüler für Straßburg i. Els. auf 1,1% von der Summe der Elementarschüler, sagt aber, die Zahl der schwachbegabten, für den Unterricht in der Hilfsschule geeigneten Kinder ist etwas größer — etwa 1,4% —, weil in jedem Jahre eine Anzahl von Kindern aus äußeren Gründen von der Aufnahme in die Hilfsschule zurückgewiesen werden muß. Für ganz Deutschland nimmt er die Zahl der schwachbegabten Schulkinder auf 1—1,5% der Elementarschüler an[1]). In den Orten, in denen Hilfsschulen bestehen, ist statistisch nachgewiesen, daß im allgemeinen auf etwa 500 Einwohner ein schwachbefähigtes Kind kommt. Daß diese Zahl auch für ländliche Gemeinden nicht zu hoch ist, weist eine von Dr. KOLLER im Kanton Appenzell, der rein ländliche Verhältnisse hat, aufgenommenen Statistik nach. Er fand unter 9919 Kindern schulpflichtigen Alters 310 die Schule besuchende Schwachsinnige, das sind etwa 3%, neben 59 vom Schulbesuche befreiten[2]). Ähnliche Zahlen weist die im Jahre 1908 vom Hauptlehrer WETTIG in Mainz im Großherzogtum Hessen aufgenommene Statistik nach[3]). WETTIG hat nach dem ihm zugegangenen Zahlenmaterial gefunden, daß dort nach Ausschluß der Orte, die Hilfsscsulen haben, etwa 2‰ der Bevölkerung schwachbegabte schulpflichtige Kinder vorhanden sind. Dieses Verhältnis dürfte im allgemeinen auch für andere deutsche Staaten zutreffen.

---

[1]) Dr. SCHLESINGER, Schwachbegabte Schulkinder.

[2]) VOGT und WEYGANDT, Handb. f. jugendl. Schwachsinnsformen, S. 323.

[3]) „Hilfsschule", 1. Jahrg., S. 45.

Nimmt man 2‰ geistig Minderwertige als Durchschnitt an, so würden für ganz Deutschland rund 125000 Kinder in Frage kommen, von denen zurzeit etwa 35000 in Hilfsschulen untergebracht sind. Bei dieser Annahme würden schon Gemeinden von 6—8000 Einwohnern eine Hilfsklasse einrichten können. Das ist in einzelnen dieser Orte, z. B. Wasungen, Waltershausen u. a., auch schon geschehen [1]). Um die Zahl der schwachbefähigten Schulkinder in Preußen oder in ganz Deutschland festzustellen, wäre eine allgemeine statistische Erhebung notwendig. Eine solche dürfte allerdings zurzeit unmöglich sein, weil es an geeigneten Organen zur Ausführung derselben fehlt. Darum müssen wir uns mit einer ungefähren Schätzung begnügen, nach der etwa 100000 schwachbefähigte schulpflichtige Kinder in Deutschland eines ihren schwachen Geisteskräften angepaßten Unterrichts und einer für sie geeigneten Erziehung entbehren.

Die Frage: Ist eine besondere unterrichtliche Fürsorge für die schwachbefähigten Kinder auf dem Lande notwendig? wird leider nicht allgemein mit ja beantwortet. Da hier meist einfache Arbeitsverhältnisse bestehen, verlangen viele Eltern gar nicht nach einer besseren Ausbildung ihrer geistesschwachen Kinder; schon eher besteht dieses Verlangen bei den Lehrern derselben. Wenn nun auch zugegeben werden muß, daß Landkinder in bezug auf körperliche Entwickelung und Erziehung zur Arbeit günstiger gestellt sind als Stadtkinder, so darf andererseits doch auch nicht verschwiegen werden, daß sie diesen gegenüber nach der unterrichtlichen Seite hin im Nachteile sind. Darum ist eine besondere unterrichtliche Fürsorge für die schwachbefähigten Landkinder unbedingt notwendig. Die Gründe, welche in den Städten zur Errichtung von Hilfsschulen geführt haben, gelten auch hier.

Es gilt, die maßgebenden Persönlichkeiten und Behörden von der Notwendigkeit einer besonderen unterrichtlichen Versorgung der Schwachbefähigten auch in ländlichen Gemeinden zu überzeugen; es gilt, die Gemeindebehörden darüber aufzuklären, daß es in ihrem eigensten Interesse liegt, die Erziehung und Ausbildung schwachbefähigter Gemeindeglieder zu unterstützen, damit dieselben ganz oder doch teilweise erwerbsfähig werden und später selbst für ihren Unterhalt sorgen können. Das für diesen Zweck angelegte Geld wird bald die schönsten Zinsen tragen. Sollten aber die Gemeinden nicht in der Lage sein, die nötigen Kosten aufbringen zu können, so werden die Kreis- und Provinzialverwaltungen, die allen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen so sympathisch gegenüberstehen, auch hier helfend und fördernd eingreifen müssen.

Die Mittel, welche empfohlen werden, den schwachbefähigten Kindern auf dem Lande zu helfen, sind sehr verschiedener Art. Man hat gemeint, eine gründliche Reform des gesamten Volksschulunterrichtes, besonders die Umgestaltung des ersten Schuljahres zu einer

---

[1]) KANNEGIESSER, „Hilfsschule", 1. Jahrg., S. 119.

Vorklasse im Charakter des Kindergartens würden besondere Maßnahmen für die Schwachbefähigten überflüssig machen. Dabei vergißt man, daß viele der vorgeschlagenen Verbesserungen in den einfachsten ländlichen Schulverhältnissen, der einklassigen Volksschule, überhaupt nicht durchführbar sind. Zudem sind diese Schulen leider vielfach jungen, unerfahrenen Lehrern anvertraut, die weder Zeit noch Gelegenheit hatten, sich mit der besonderen unterrichtlichen und erziehlichen Behandlung schwachbefähigter Kinder zu befassen.

Bei den Vorschlägen für besondere unterrichtliche Veranstaltungen außerhalb der Normalschule bezüglich der Schulversorgung schwachbefähigter Kinder in ländlichen Gemeinden und kleineren Städten müssen natürlich alle Orte ohne Rücksicht auf ihre Größe ausscheiden, in denen zwölf oder mehr schwachbefähigte schulpflichtige Kinder vorhanden sind; denn diese Zahl genügt, um eine Hilfsklasse einzurichten.

Alle kleineren Orte sind für die Beantwortung der Frage: Wie hat sich die besondere unterrichtliche Versorgung der Geistesschwachen zu gestalten? in drei Gruppen zu teilen.

Zur ersten Gruppe gehören die Gemeinden, die in der Nähe von Städten mit Hilfsschulen liegen. Sie können die betreffenden Kinder gegen entsprechendes Entgelt in die städtischen Hilfsschulen schicken, wie das ja schon jetzt in einzelnen Fällen geschieht. Allerdings wäre dabei zu wünschen, daß die Städte diesen Gemeinden ein möglichstes Entgegenkommen zeigten. Durch den Zuzug auswärtiger Schüler können die in den Vororten größerer Städte gelegenen Hilfsschulfilialen einen weiteren Ausbau erfahren, und für kleinere und mittlere Städte wäre dadurch eine erwünschte Gelegenheit gegeben, ihre ein- und zweiklassigen Hilfsschulen zu mehrklassigen zu erweitern.

Zur zweiten Gruppe gehören die Orte in dicht bevölkerten Landstrichen, besonders Industriebezirken, die so nahe beieinander liegen, daß sich mehrere zur Gründung einer gemeinsamen Hilfsschule zusammenschließen können. Die technischen Schwierigkeiten sind bei Einsicht und gutem Willen sicher nicht unüberwindlich. Und wenn man nicht gerade stundenweit entfernt liegende Dörfer dafür ins Auge faßt und in den Hilfsschulen die ungeteilte Schulzeit einführt, braucht man die weiten Schulwege nicht zu fürchten. Manche Landschulgemeinden, die weit entfernt liegende Filialorte umfassen, können uns hier als Vorbild dienen. Die entstehenden Kosten an Schulgeld und Fahrgeld müßten, falls die Eltern unvermögend sind, von den Gemeinden getragen werden. Es dürfte zweckmäßig sein, wenn für solche Orte die Bildung von Zweckverbänden für den vorliegenden Zweck, wie sie vereinzelt schon mit gutem Erfolge versucht ist, gesetzlich vorgeschrieben würde.

Für diese beiden Gruppen wäre es wichtig, wenn der von vielen Seiten geäußerte Wunsch verwirklicht würde, es möchten mit den Hilfsschulen Kinderhorte oder Tagesanstalten verbunden werden, um die aus den verderblichsten häuslichen Verhältnissen kommenden



Kinder dieser für sie so überaus gefährlichen Umgebung wenigstens tagsüber zu entziehen.

Dem Vorschlage, falls eine Idiotenanstalt in der Nähe sei, könne man die schwachbefähigten Kinder der Umgegend den oberen Klassen derselben zuführen, oder es möge derselben eine besondere Abteilung für Schwachbefähigte angegliedert werden, stehen schwerwiegende Bedenken entgegen. Das ganze Milieu der Idiotenanstalt wirkt auf die schwachbefähigten Kinder äußerst nachteilig; der Umgang mit den geistig weit tiefer als sie stehenden Insassen derselben hemmt ihre geistige Entwicklung nicht nur, sondern zieht sie herunter. Darum gehören die Schwachbefähigten nicht in eine Idiotenanstalt, sondern in eine Hilfsschule oder in eine besonders für sie eingerichtete Anstalt.

Die dritte Gruppe umfaßt die rein ländlichen Gemeinden mit wenig dichter Bevölkerung. In diesen gestaltet sich die unterrichtliche Versorgung der Schwachbefähigten am schwierigsten. Auch hier muß unter allen Umständen an der Forderung festgehalten werden, daß alle noch bildungsfähigen Schwachsinnigen Sonderunterricht erhalten müssen. Es muß den Gemeinden nachgewiesen werden, daß die Fürsorge für solche Kinder eine Versicherung gegen spätere größere Verluste ist; denn durch die Hilfsschule wird der weitaus größte Teil dieser Kinder erwerbsfähig gemacht. Für die Kinder gut situierter Eltern bieten die bestehenden Privaterziehungsanstalten für Schwachbefähigte vortreffliche Zufluchtsstätten und alle Aussicht auf Erfolg in erziehlicher und unterrichtlicher Beziehung. Für die Kinder armer Leute aber fehlen derartige Einrichtungen. Was muß für sie geschehen? Das Nächstliegende wäre wohl, daß man für die wenigen Schwachbegabten in kleinen Schulen besonderen Nachhilfeunterricht einrichtete. Diese Einrichtung ist in vielen Schulen des Königreichs Sachsen — auch in kleinen Landgemeinden — eingeführt. Hier wird den Kindern, die dem Unterrichte in der Normalklasse nicht zu folgen vermögen, Nachhilfeunterricht erteilt, dessen Kosten im Bedürfnisfalle von der höchsten Unterrichtsbehörde getragen werden. Vereinzelt bestehen auch in Preußen derartige Einrichtungen. Von der Königlichen Regierung in Wiesbaden sollen sie empfohlen sein, und auf der 43. Jahresversammlung des Evangelischen Vereins zu Hannover am 18. und 19. Oktober 1908 wurde von einem Geistlichen vom Eichsfelde mitgeteilt, daß in seinem Heimatorte derartige Nachhilfestunden eingerichtet seien. Ob es sich in all diesen Fällen um wirkliche Hilfsschulkandidaten handelt, wage ich zu bezweifeln.

Alle Maßnahmen, die sich auf die Unterweisung Schwachbefähigter innerhalb der Volksschule beziehen, sind nur als Notbehelf zu betrachten.

Man gebe sich nicht dem Wahne hin, die schwachbefähigten Kinder dadurch, daß man sich eine Zeitlang besonders mit ihnen beschäftigt, so weit fördern zu können, daß sie imstande sind, später mit den normalbeanlagten fortschreiten zu können. Nein, schwach-



befähigte Kinder bedürfen während ihrer ganzen Schulzeit besonderer individueller Behandlung, und ihr Lehrer muß auf das Erreichen hochgesteckter Ziele verzichten.

Die vorhin ausgesprochene Vermutung, daß es sich bei den Kindern, für die Nachhilfestunden eingerichtet sind, nicht in erster Linie um schwachbefähigte Kinder handelt, die der Hilfsschule zugewiesen werden müßten, beweist eine im Jahre 1909 von der Meininger Oberschulbehörde aufgenommene Statistik. Sie betraf den sogenannten Förderunterricht im Rechnen und Deutsch, der in zwei wöchentlichen Nachhilfestunden mit Pflichtbesuch an zurückbleibende und schwachbefähigte Kinder in 16 Orten des Meininger Landes erteilt wurde. Darunter waren Dörfer mit 1100 bis 1800 Einwohnern. Die an diesem Unterrichte teilnehmenden Kinder waren nicht für die gleiche Zeit vom übrigen Unterrichte befreit, und die Unterrichtsstunden wurden dem Lehrer (mit einer einzigen Ausnahme) als Pflichtstunden angerechnet. Es erhielten danach im Schuljahre 1908/09 von den rund 14 000 Schulkindern der betreffenden Orte 1800, also 12,8% Förderunterricht. Nach den zahlenmäßigen Angaben über die Erfolge aus 12 Orten waren von 1241 Förderschülern 931 versetzungsfähig geworden, also 75%. Unter den 8852 Schulkindern dieser Orte gab es also immer noch 310, d. i. 3,5% Sitzenbleiber. Ein kleiner Teil derselben wird ja wahrscheinlich noch im nächsten Jahre versetzungsfähig geworden sein, an dem Rest aber geht der Förderunterricht spurlos vorüber. Und das sind gerade die Hilfsschulkandidaten. Der Förderunterricht ist also wohl ein Segen für die normalen, aus irgend welchen Gründen zurückgebliebenen, nicht aber für die schwachbefähigten Kinder. Sie gehen dabei meistens leer aus[1]).

Über dem Nachhilfeunterrichte der Schwachen vergesse man aber auch das Vorrecht der geistig gesunden Kinder nicht; sie dürfen unter keinen Umständen in ihren Leistungen zurückgehalten werden. Selbstverständlich muß der Nachhilfeunterricht außerhalb des ordnungsmäßigen Schulunterrichtes liegen. Würde er neben dem eigentlichen Klassenunterrichte erteilt, so wäre das eine außerordentliche Überbürdung der schwachbefähigten Kinder. Darum sind sie vom normalen Unterrichte ganz oder doch teilweise zu dispensieren. Ohne diese Maßnahme wäre ein Erfolg von vornherein ausgeschlossen, weil der schwache Geist eine Überladung ebensowenig verträgt wie ein kranker oder geschwächter Magen.

Wie der Nachhilfeunterricht der Schwachbegabten einzurichten ist, hängt von den jeweiligen örtlichen Verhältnissen ab. In größeren Orten kann man die betreffenden Kinder zu einer Abteilung vereinigen, in einklassigen Schulen aber wird man nur selten mehrere Schwachbefähigte finden. Gerade im Hinblick auf diese Verhältnisse sind die geäußerten Bedenken besonders schwerwiegend. Darum muß der Nachhilfeunterricht der Schwachbegabten als ein Notbehelf angesehen werden, dessen Ergebnisse nur recht bescheidenen Ansprüchen genügen können. Es ist auch genau zu prüfen, ob die be-

[1]) Adam, Hilfe den schwachbefähigten Kindern in kleinen Gemeinden, S. 14 ff.



sondere Aufwendung an Zeit und Kraft, die der Lehrer den Schwachbefähigten widmen muß, sich auf die Dauer mit den Interessen des gesamten Unterrichts verträgt. Dazu erscheint der Erfolg des heilpädagogischen Nachhilfeunterrichts auch aus technischen Gründen sehr zweifelhaft; denn der Einzelunterricht — um solchen wird es sich in den allermeisten Fällen handeln — ermüdet das Kind sehr und entbehrt vieler Anregungen, die von den Mitschülern ausgehen. Außerdem ist nicht jeder Lehrer für den Unterricht der Schwachbefähigten geeignet. Für eine gedeihliche Unterweisung der Schwachbefähigten ist eine gründliche Kenntnis der pädagogischen Pathologie und für die individuellere Beurteilung und Behandlung der Kinder ein tieferes Eindringen in die Psychologie notwendig als für den gewöhnlichen Gesamtunterricht. Da aber der heilpädagogische Nachhilfeunterricht immer nur eine Nebenarbeit darstellt, werden nur wenige Lehrer geneigt sein, sich jene unerläßlichen Vorbedingungen anzueignen. Darum kann auch an eine zwangsweise Einführung des heilpädagogischen Nachhilfeunterrichts nicht gedacht werden. Dieser Unterricht wird sich mindestens so schwierig gestalten wie der Unterricht in den jetzt bestehenden verwickeltsten Hilfsschulverhältnissen; er fordert daher weitgehende Sachkenntnis und ausgedehntes Sonderstudium. Es hieße die Arbeit in der Hilfsschule herabsetzen, wenn man von jedem Lehrer ohne weiteres ein gedeihliches Wirken an den Geistesschwachen fordern wollte. Dazu kommt noch eine nicht unerhebliche Ausgabe; denn es ist doch wohl selbstverständlich, daß der Lehrer für seine Mühe eine Vergütung haben muß. Diese Ausgabe wiederholt sich in jeder Gemeinde, weil ein schwachbefähigtes Kind oder einige schwachbefähigte Kinder wohl in jeder Schulklasse vorhanden sein dürften.

Da aus den angegebenen Gründen der heilpädagogische Nachhilfeunterricht für Schwachbefähigte nur als Notbehelf angesehen werden kann, und eine Vereinigung der schwachbefähigten Kinder aus mehreren der hier in Betracht kommenden Gemeinden zu einer Klasse an den bedeutenden Entfernungen scheitern würde und daher nicht ins Auge zu fassen ist, bleibt nur die Möglichkeit, die schwachbefähigten Kinder aus größeren Bezirken — in Preußen etwa den Regierungsbezirken — in gemeinsamen heilpädagogischen Anstalten zu vereinigen. Für solche Anstalten spricht zunächst schon die größere Schülerzahl, die die Einrichtung mehrerer aufsteigender Klassen ermöglicht. Es ist klar, daß die Individualität der schwachbefähigten Kinder in mehrstufigen Schulen besser berücksichtigt werden kann als in einklassigen, in denen der Lehrer eine größere Anzahl von Abteilungen gleichzeitig beschäftigen muß. Allerdings dürfen die Bezirke für die einzurichtenden heilpädagogischen Anstalten auch nicht zu umfangreich sein, damit die Kinder nicht zu weit von ihrem Heimatorte entfernt werden; denn das würde den Verkehr mit den Angehörigen sehr erschweren.

Es ist selbstverständlich, daß die Kinder bei derartigen Einrichtungen nach dem Schulorte gebracht werden müssen. Unter-



richt, Erziehung und Verpflegung machen es unmöglich, die Kinder im Elternhause zu belassen. Nach den Erfahrungen, die in den Hilfsschulen gemacht sind, dürfte es sich empfehlen, die schwachbefähigten Kinder nach ein- oder zweijährigem erfolglosem Besuche der Normalschule diesen Anstalten zuzuführen. Um diese Einrichtungen allen schwachbegabten Kindern der betreffenden Orte zugute kommen zu lassen, müssen natürlich gesetzliche Bestimmungen geschaffen werden, welche die Eltern verpflichten, ihre schwachbefähigten Kinder in diese zu schicken. Meines Erachtens ist der § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuches dazu nicht ausreichend. Das jetzt vom Herrn Minister vorgelegte Gesetz über die zwangsweise Einweisung bildungsunfähiger schwachbefähigter Kinder in Idiotenanstalten müßte auch auf die bildungsfähigen schwachsinnigen Kinder ausgedehnt werden und deren zwangsweise Einweisung in Hilfsschulen respektive heilpädagogischen Anstalten vorschreiben. Die für die heilpädagogischen Anstalten in Frage kommenden Kinder werden von dem Klassenlehrer dem Kreisschulinspektor gemeldet, und von diesem wird ihre Überführung in die betreffende Anstalt beantragt. Die Aufnahme geschieht in der Regel zu Ostern. Sie wird abhängig gemacht von einer Prüfung, die eine von der Königlichen Regierung einzusetzende Kommission in der Anstalt vorzunehmen hat. Die endgültige Entscheidung steht der Königlichen Regierung zu. Der Prüfungskommission müssen außer anderen Personen der Leiter einer Hilfsschule und ein psychiatrisch gebildeter Hilfsschularzt angehören. Die Befürchtung, daß bei der Auswahl und bei der Überführung in eine Anstalt Mißgriffe gemacht werden könnten, dürfte bei richtiger Zusammensetzung der Prüfungskommission nicht zutreffen.

Hier ist noch die Frage zu besprechen, ob die Schüler der heilpädagogischen Anstalten in Familienerziehung oder in Anstaltserziehung zu bringen sind. Bei der heutigen Sympathie für eine gesunde Familienerziehung und Familienpflege dürfte die ländliche Bevölkerung leichter für eine Schule als für eine Anstalt zu haben sein. Und sicher ist die Familienerziehung, wie sie teilweise in Taubstummen- und Blindenanstalten eingeführt ist, auch für viele unserer schwachbefähigten Kinder empfehlenswert. Allerdings wird es in den Orten, die für die geplanten Anstalten in Frage kommen, oft schwer sein, für eine größere Anzahl schwachbefähigter Kinder gute und geeignete Familien zu finden. Zudem sind viele schwachbefähigte Kinder mit körperlichen Mängeln und Gebrechen behaftet, die es erforderlich machen, diese Kinder ganz in der Anstalt zu behalten; darum darf auch ein Internat bei denselben nicht fehlen. Es würde also hier ebenso werden wie in den Taubstummenanstalten, die neben den Anstaltszöglingen auch viele Schüler haben, die in Familien untergebracht sind. Selbstverständlich sind sämtliche Zöglinge einer ständigen spezialärztlichen Kontrolle zu unterstellen. In Berücksichtigung der Erfahrungen, die man in den etwa 50 deutschen Privatanstalten für Schwachbegabte sowie in Taubstummen- und Blindenanstalten gemacht hat, sollte man auch die öffentlichen heil-



pädagogischen Anstalten für schwachbegabte Kinder als Anstalten mit Anstalts- und Familienpflege unter pädagogischer Leitung und spezialärztlicher Mitwirkung einrichten.

Um diese Anstalten für Kinder aus ländlichen Gemeinden geeigneter zu machen, könnten ihnen landwirtschaftliche Arbeitslehrkolonien angegliedert werden. Sie sind nicht in der Kreisstadt oder einer anderen größeren Stadt, sondern in einem größeren Dorfe, einem Flecken oder einem kleinen Landstädtchen ins Leben zu rufen, dann bleiben die Zöglinge äußerlich in der gewohnten Umgebung und können so der Landwirtschaft am leichtesten erhalten werden. Und damit dürfte den schwachbefähigten Kindern vom Lande der größte Dienst erwiesen werden; denn in der Landwirtschaft können sie alle Beschäftigung finden. Ich halte die leichte Garten- und Feldarbeit für ein ganz vorzügliches Erziehungsmittel. Sie darf in den hier befürworteten Erziehungsanstalten auf keinen Fall fehlen. In ländlichen Gemeinden kann auch den Schülern eine freiere Bewegung, die ein nicht zu unterschätzendes Mittel zur Erziehung zu selbständigen Individuen ist, eher gestattet werden als in der Stadt. Dazu kommt noch, daß solche Anstalten sich dort wesentlich billiger einrichten lassen als hier.

Damit wäre ich zu der Kostenfrage gekommen. Die Ausgaben für diese Anstalten werden etwa ebenso hoch sein wie für die Privaterziehungsanstalten, die nach denselben Gesichtspunkten eingerichtet sind, oder wie beispielsweise die Ausgaben für Rettungshäuser und ähnliche Anstalten. Die genaue Aufstellung einer Kostenrechnung werden Sie mir erlassen. In den sächsischen Anstalten beträgt der Verpflegungssatz pro Tag 1,25 M., in der Anstalt des „Bremer Vereines“ berechnen sich die Ausgaben pro Kind und Tag auf etwa 1,53 M., in der Anstalt Ecksberg nur auf etwas über 1 M., in der Erziehungsanstalt Leschnitz i. Schl. betragen die Unterhaltungskosten 1,15 M. und in den schlesischen Provinzialanstalten etwa 1,25—1,35 M. — Wer hat die entstehenden Kosten zu tragen? Selbstverständlich haben in erster Linie die Eltern die Pflicht, für ihre Kinder zu sorgen. In den allermeisten Fällen aber werden sie nicht in der Lage sein, die für sie nicht unerheblichen Kosten aufbringen zu können. Allerdings könnten sie, je nachdem ihre Verhältnisse es erlauben, wenigstens zu einem Teil derselben herangezogen werden, und wenn es auch nur mit 20 Pfennig pro Tag wäre. Für die übrigen Kosten aber müssen dann dieselben Kostenträger eintreten, die Blinden-, Taubstummen- und Idiotenanstalten unterhalten.

In der Provinz Schlesien scheinen nach den Ausführungen des Erziehungsinspektors KRALEWSKI aus Leschnitz, die er in der Besprechung derselben Frage, die uns heute beschäftigt, auf dem 7. Verbandstage der Hilfsschulen Deutschlands in Meiningen, Ostern 1909, machte, die Verhältnisse bezüglich der Unterbringung schwachbefähigter Kinder weit günstiger zu liegen als in allen anderen Provinzen Preußens und den übrigen deutschen Staaten. Er sagte etwa folgendes: Durch Gesetz vom 11. Juli 1891 sind

die Gemeinden gesetzlich verpflichtet, für die Unterbringung schwachsinniger Kinder zu sorgen. Sind die Eltern in der Lage, für die Unterhaltungskosten selbst aufzukommen, dann werden sie zu den vollen Unterhaltungskosten herangezogen. Sind aber die Eltern arm und können sie keinen Beitrag leisten, so ist die Gemeinde, der Ortsarmenverband verpflichtet, die Unterbringung dieser armen Geschöpfe durch den Kreisausschuß beim Landarmenverband der Provinz zu beantragen. Der Landarmenverband errichtet und sorgt für Anstalten und bringt die unglücklichen Kinder alsdann unter. Die Kosten, welche die Gemeinden zu tragen haben, sind sehr gering. Sie betragen zurzeit nur 23 Pf. pro Kopf und Tag. Das macht im Jahre rund 84 M. Die Gemeinde hat nur für diese Kosten aufzukommen. Den Rest der Kosten trägt der Kreis oder die Provinz. Beide aber erhalten vom Staate eine Unterstützung, so daß sie also nicht mit dem vollen Betrage herangezogen werden. Die Aufnahme vollzieht sich sehr einfach. Der Landarmenverband schickt an alle Landratsämter gedruckte Formulare, in welchen der betreffende Paragraph angegeben ist, und es heißt da gleich: Gesuch um Aufnahme auf Grund des § 11 des Gesetzes vom 11. Juli 1891. Auf Grund dieses Gesetzes werden auf dem einen Bogen, in dem Gesuch um Aufnahme, die Personalien des betreffenden Kindes und die Höhe des von den Eltern etwa aufzubringenden Beitrages festgesetzt, auf dem anderen muß der Kreisarzt einfach die vorgedruckten 20 Fragen beantworten. Die Zahl der auf Grund dieses Fragebogens in Schlesien in Anstalten befindlichen Kinder beträgt über 400[1]).

Sollten das wohl wirklich Hilfsschulkandidaten sein? Ich bezweifle es; denn das Gesetz vom 11. Juli 1891 sagt zu der Frage, die wir besprechen, gar nichts. Es sagt nur, in welchen Fällen die nach anderen Gesetzen bestimmte Unterstützungspflicht nicht vom Ortsarmenverbande, sondern vom Landarmenverbande zu erfüllen ist. Jedenfalls ist es in anderen Provinzen bisher fast unmöglich, selbst Vollidioten gegen den Willen ihrer Eltern in eine Anstalt zu bringen.

Um auf dem angedeuteten Wege vorwärts zu kommen, dürfte es sich empfehlen, zunächst die Staats- und Provinzialbehörden für die hier behandelte Frage zu interessieren und sie davon zu überzeugen, daß es unbedingt notwendig ist, Anstalten für Schwachbefähigte zu errichten. Wenn wir dadurch erreichten, daß zunächst vielleicht in jeder Provinz eine derartige Anstalt eingerichtet würde, so wäre damit ein guter Anfang gemacht. Es würde bald das Bedürfnis nach mehreren solcher Anstalten fühlbar werden und nach und nach eine größere Anzahl entstehen. Zwar werden alle Vorschläge, so gut sie auch sein mögen, nur ganz allmählich unter großem Aufwand von Belehrung und Aufklärung der beteiligten Kreise verwirklicht werden können. Aber wenn eine Idee sich erst einmal Anerkennung verschafft hat, dann dringt sie auch durch. Wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg!

[1]) Bericht über den 7. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands, S. 26ff.



II. Hauptversammlung

am Mittwoch, den 14. Mai 1913, vormittags $9^1/_2$ Uhr im Stadtverordnetensaale in Breslau.

Vorsitzender: Bevor wir in die heutige Tagesordnung eintreten, möchte ich zunächst eine kurze Mitteilung machen über die soeben stattgehabte Mitgliederversammlung des D. V. f. Sch. Von den Vorstandsmitgliedern unseres Vereins hatten in diesem Jahre auszuscheiden die Herren DELIUS, EBELING, LEUBUSCHER und STEINHAUS. An Stelle des Herrn Oberbürgermeisters EBELING in Dessau wurde Herr Oberbürgermeister WILMS in Posen gewählt. Die Herren DELIUS, LEUBUSCHER und STEINHAUS wurden wiedergewählt. Nach den Statuten des Vereins muß der Vorsitz alle zwei Jahre wechseln. Meine Amtsperiode ist mit der diesjährigen Tagung abgelaufen. An meine Stelle wurde unser Vorstandsmitglied Herr Geh. Ober-Med. Rat Prof. Dr. ABEL-Berlin zum Vorsitzenden gewählt. Unsere Mitgliederzahl beläuft sich auf 982. Diese Zahl setzt sich zusammen aus 13 Ministerien, 100 Städten, 28 Landgemeinden, 20 Vereinen, 44 Seminaren, Schulen, Taubstummen-, Blinden- und Heilanstalten, 14 sonstigen Behörden und Körperschaften, 42 Direktoren und Lehrern höherer Lehranstalten, 41 Rektoren und Lehrern von Elementarschulen, 90 Mitgliedern verschiedener Berufe, 22 Zahnärzten, 588 Ärzten, von denen 404 zugleich der Schulärztlichen Vereinigung angehören. Wir hoffen, daß dem Verein ein weiteres schönes Wachstum beschieden ist.

Wir treten jetzt in unsere Tagesordnung ein.

Referent Dr. LIETZ-Haubinda.

Die Bedeutung der Landerziehungsheime vom hygienischen und pädagogischen Standpunkt.

Leitsätze.

Die Landerziehungsheime wurden vor 15 Jahren gegründet, um offenbaren Übelständen unserer höheren Schulen, insonderheit der Alumnate durch die Tat entgegenzuarbeiten. Diesen Zwecken diente:

1. Die Verlegung der Alumnatserziehung auf günstig gelegene Landgüter.

2. Die Einführung geeigneter praktischer Arbeiten (Landwirtschaft, Gärtnerei und Handwerke) und zweckdienlicher körperlicher



Übungen (Dauerlauf, Wandern, Schneeschuhlauf) in den Tageswerkplan. a) Von praktischen Arbeiten wurden die bevorzugt, die im Freien mit Lust betrieben werden können, handgreiflichen Nutzen bringen, keine Überanstrengung herbeiführen, sondern zur Ausspannung von geistiger Tätigkeit dienen. — b) Bei körperlichen Übungen fällt alles weg, wodurch übertriebener Ehrgeiz und Hochmut aufgestachelt werden, was Rücksichtslosigkeit gegen den eigenen und fremden Körper begünstigt und die sittliche Entwicklung schädigt.

3. Ein streng hygienisches Verhalten in Lebensweise, Kleidung, Ernährung, Schlaf und Wohnung. a) Die Durchführung eines planmäßigen Wechsels theoretischer, praktischer, künstlerischer Tätigkeit und Körperübung. — b) Durch Gewöhnung an regelmäßiges und einfaches Leben möglichst in frischer Luft, mit viel körperlicher Bewegung und Tätigkeit, zweckdienliche Abhärtung. Durch Bekämpfung jeder Art von Unmäßigkeit, Luxus und Verweichlichung. — c) Erziehung zu völliger Enthaltsamkeit von allen alkoholischen Getränken durch Beispiel, Gesamtlebensweise, Belehrung. — d) Durch Bekämpfung der Unsitte des Rauchens auf ähnliche Weise. — e) Durch Bekämpfung sexueller Unsitten. Diesem Zwecke dienen die Gesamtlebensweise und der Geist des Heims. Im Einzelfall freundliche und ernste Belehrung. — f) Durch Ernährung unter Bevorzugung von Gemüse, Früchten, Milch und Eiern und Vermeidung stark gewürzter Speisen und übermäßigen Fleischgenusses. — g) Durch Sorge für genügenden Schlaf.

4. Ein Zusammenleben und Arbeiten von Lehrern und Schülern, sowie ein System des Unterrichts und der Erziehung, bei dem körperliche und geistige Gesundheit (Nervenkraft) nicht gefährdet oder geschädigt werden, sondern sich günstig entwickeln, Freude des Kindes und Vertrauen auf sich und andere entstehen können. a) Individuelle Behandlung des Kindes, vertrautes Verhältnis zwischen Erzieher und Zögling, familienartiges Zusammenleben, Wegfall jeder Art von Massen- und Kasernensystem. — b) Wegfall aller Ehrgeiz aufstachelnden Belohnungen und Furcht einflößenden Strafen. — c) durch Einwirkung auf den Zögling von innen heraus durch die Persönlichkeit des Erziehers und durch anregenden, begeisternden Unterricht.

5. Der Erfolg des Systems zeigte sich nicht bloß in Gemüts-, Willens- und intellektueller Entwicklung der Schüler, sondern auch auf körperlichem Gebiete. a) Der Gesundheitszustand war stets ein vorzüglicher. Krankheiten waren sehr selten, ansteckende Krankheiten, außer Masern, Röteln, Ziegenpeter, kamen kaum vor. — b) Sehr schwächliche Kinder wurden zusehends gesunder, kräftiger, lebensfroher. — c) Körperwuchs und Muskelbildung waren überraschend.

6. Die Durchführung der hier erwähnten Grundsätze muß auch von allen öffentlichen Schulen, insonderheit den Alumnaten, gefordert werden. a) Vor allem Verlegung der Schulen aufs Land. —



b) Einführung praktischer Arbeit. — c) Kampf gegen Alkohol, Nikotin und sexuelle Schädigungen. — d) Änderung des Verhältnisses zwischen Lehrern und Schülern. — e) Änderung des Unterrichtssystems.

Hundert Jahre sind vergangen, seitdem auf diesem Boden im Osten um Preußens Bestehen gerungen wurde. Fünfzig Jahre zuvor kämpfte Preußen hier gegen einen überwältigenden Teil Europas. Jene preußischen Taten vor 150 und 100 Jahren, hier in der Ostmark, haben nicht zum wenigsten Preußens Vormachtstellung in Deutschland und seine Bedeutung für die Welt begründet.

Was verschaffte aber den Sieg? Daß Preußen starke, hingebende, alles zu wagen entschlossene Persönlichkeiten als Führer hatte, die andere zu begeistern wußten und sich entschlossen hatten, mit Veraltetem zu brechen und Neues zu gestalten, was durch die Zeitlage geboten war.

Heute ist Preußen-Deutschland wieder von allen Seiten bedroht. Seine Hilfsmittel sind unendlich gewachsen, mit ihnen aber auch die Macht der Feinde. Unter ihnen sind die inneren gefährlicher als die äußeren. Als innere Feinde unseres Vaterlandes sehe ich alles das an, was Gesundheit und Kraft sowie Hingabe für die Allgemeinheit und Pflicht schwächt. Die Gefahren des Alkoholismus, Sexualismus, Mammonismus, der Verweichlichung, Verrohung, Gleichgültigkeit und des mangelnden Allgemeingefühls.

Daß nationalen und sozialen Nöten gegenüber gute Erziehung etwas ausrichten kann, ist von jeher von allen Einsichtigen erkannt worden, wenn man auch zugeben muß, daß sie kein Allheilmittel ist, daß sie von vielen anderen Faktoren abhängt und ergänzt werden muß. Den Begriff der Volkserziehung muß man dabei möglichst weit fassen. Volkserzieher in hervorragendem Sinne sind oder können wenigstens sein vor allem auch die Ärzte, wenn sie ihren Beruf richtig auffassen und ausüben. Vorkämpfer sollten sie sein gegen die Schäden, die am Mark des Volkes fressen: jede Art unhygienischer Lebensweise bei Reich wie Arm. Mitkämpfen sollten auch sie für eine Umgestaltung der Schule zu einer Pflanz- und Pflegestätte von Gesundheit, Kraft und Tüchtigkeit deutscher Jugend.

Ist die Schule das jetzt schon? Leistet sie das Erhoffte wirklich? Das ist die große Frage. Kein billig Denkender wird und kann die ungeheuere, pflichtgetreue und tüchtige Arbeit verkennen, die in der deutschen Schule geleistet wird, keiner auch, daß sie sich vorwärts entwickelt hat und daß ein frischer Zug in unser Schulwesen kommt.

Aber auf der anderen Seite unterliegt es auch keinem Zweifel, daß noch vieles in unserer Schule verbesserungsbedürftig ist und daß wir praktischer Vorarbeiten und Versuche für eine Umgestaltung der Erziehung bedürfen. Einen solchen habe auch ich mit meinen Landerziehungsheimen vor nunmehr 15 Jahren unternommen. Über Entstehung, Eigenart, Bedeutung der Heime werde ich Ihnen einiges erzählen:

Vor 15 Jahren gründete ich das Landerziehungsheim Ilsenburg. Was mich dazu trieb, war vor allem die Erinnerung an meine eigene Jugendzeit und an all das, was viele Kameraden mit mir erlebt und erlitten hatten. War und ist für die genügend gesorgt, die fern vom Elternhaus aufwachsen, das Land verlassen mußten, um in die Stadt auf die Schule zu gehen, die kein Elternhaus mehr hatten oder aus dem Auslande zurückgeschickt wurden zur Erziehung in die Heimat ihrer Väter? Kümmerte sich die Mehrzahl der Lehrer um das Leben der Schüler außerhalb der Schulzeit? Waren und sind sie nicht zumeist froh, mit dem Schluß des Unterrichts ihre Arbeit getan zu haben? Und boten die bestehenden Pensionate und Alumnate Ersatz für das, was fehlte? Trinken, Rauchen, geschlechtliche Unsitten verdarben vor unseren sehenden Augen gar manchen Kameraden. Von einer Begeisterung für irgend etwas Wertvolles, das Halt gegeben hätte in den schwierigen Jahren der Jugendzeit, war wenig zu spüren. Durch das städtische Leben mit wenig Bewegung, gar keiner praktischen Betätigung, war man zumeist zum Ferienbeginn körperlich und seelisch so weit heruntergekommen, daß die Ferien auf dem Lande mit ihrer völlig entgegengesetzten Lebensweise, dem Aufenthalt im Freien, dem Spiel und der körperlichen Arbeit jedesmal Wohltat und Rettung bedeuteten.

Um den Übelständen abzuhelfen, schuf ich „Deutsche Land-Erziehungsheime". Dabei handelte es sich um den Teil der Jugend, dem die Eltern nicht selbst alles zur körperlichen und seelischen Entwicklung Notwendige und Wünschenswerte



geben können. Der durchaus ländliche Aufenthalt fern von der Stadt, Spiel und zweckentsprechende praktische Arbeit, gesunde Lebensweise, bei der den Gefahren des Alkoholismus und Sexualismus wirkungsvoll begegnet wird, vertrautes kameradschaftliches Verhältnis zwischen Erziehern und Kindern — und ein Betrieb des Unterrichts und Gesamtlebens, bei dem die Kinder Freude und Lust am Lernen und Leben nicht verlieren, wertvolle Anregungen, ja Begeisterung empfangen können, sind uns eine Hauptsache bei dem allem.

Einiges möchte ich hier besonders hervorheben: Daß Erziehung zur Abstinenz eine dringende Notwendigkeit bedeutet, wird keiner, der Volk und Jugend liebt, bezweifeln! Unsere Jugend und unser Volk haben nicht mehr so viel zuzusetzen, daß ihnen nicht auch geringer Alkoholgenuß bedeutenden Schaden zufügten! Daß der Jugend auch geringste Mengen dieses Giftes schaden, ist bewiesen. Beim Kampf gegen diesen grimmen Feind ist aber mit Verboten und Strafen wenig oder nichts getan. Darauf kommts an: das zu beseitigen, was mit größerer oder geringerer Notwendigkeit zu diesen Erscheinungen führt, d. h. die ausschließliche und vielfach ganz unbefriedigende intellektuelle Arbeit, der Mangel an zusagender körperlicher Betätigung, an vertrauenden, hingebenden Persönlichkeiten, an befriedigendem, begeisterndem Lebensinhalt — ich möchte sagen, der Mangel an Idealen und Beispiel gewährenden Persönlichkeiten. Dazu eine unnatürliche, vielfach ungesunde Lebensweise, die zahllosen Gelegenheiten zur Schwächung von Körperkraft in der Stadt. — Demgegenüber gibt es nur zwei Hilfen. Die eine besteht darin, daß ein wahrhaft ideal gerichtetes, gesundes und tüchtiges Elternhaus all das wieder gut macht oder ersetzt, was sonst unterlassen oder verfehlt wird. Oder daß wenigstens der Teil der Jugend, der vor allem berufen ist zur Führung der kommenden Generation, aus diesen ungesunden, entkräftenden Verhältnissen herausgerissen, und daß ihm Gelegenheit geboten wird, ein gesundes, vernünftiges Leben zu führen, Kraft, Tüchtigkeit und Mut zu erwerben, um später an seinem Teil mitzuhelfen und im Vordertreffen zu stehen beim Kampf um bessere Gestaltung der Lebensverhältnisse. Sie werden sagen: das sind revolutionäre Anschauungen und Pläne. Was uns aber von den herrschenden radikalen Richtungen unterscheidet ist dies: daß



wir nicht in einer Umgestaltung materieller Verhältnisse das Heil der Zukunft erwarten, sondern in der Entstehung, Vertiefung, Kräftigung ideeller Faktoren, vor allem der Vaterlandsliebe, des sozialen und nationalen Verantwortlichkeitsgefühls! Wir müssen eine junge, zur Führung berufene Generation heranziehen, die durchdrungen ist von dem Gefühl und der Erkenntnis der Ungesundheit und Reformbedürftigkeit unserer heutigen Lebensweise, und die heiligen Willen, Kraft und Mut hat, sie für sich selbst und andere mit einer besseren, vernünftigeren zu vertauschen. Erfüllte und erfüllt die sozialdemokratischen Kreise der Unwille über die gegenwärtige Verteilung der materiellen Güter und Rechte, so wollen wir uns und unsere Jugend erfüllen mit dem Zorn über die Verseuchung und Entkräftigung unseres Volkes durch Alkoholismus, Sexualismus, Mammonismus, Luxus und Schlaffheit, Kino- und Varietétheater, Nachtlebenunfug. Und nicht bloß mit Zorn, sondern mit Mut und Lust, ein Besseres für sich selbst und sein Volk zu erstreiten, daß dies durch seine sittlichen Werte Führer bleibe oder werde im Rate der Völker.

Wie soll und kann diese Gesinnung entstehen? Nicht durch Predigten und Bücher über diese Dinge. Denn jedes Aufdrängen fremder Überzeugungen und Erfahrungen ist von Übel. Aber wenn die Jugend unter ganz anderen, gesunderen, vernünftigeren Lebensbedingungen während der Schulzeit aufwächst, dann drängt sich auch ohne Zutun anderer die Erkenntnis auf von der Verschiedenheit unserer Lebensweise mit der üblichen städtischen, die das Kind ja aus seinen früheren Jahren oder den Ferien kennt. Vergleiche werden gezogen zugunsten der einen oder der anderen. Unschwer entscheidet sich eine noch nicht verbildete und total verzogene Jugend für die Lebensweise, die ihren gesunden Instinkten und Neigungen viel mehr entgegenkommt. Ganz ohne unser Zutun wird sie kritisch und ablehnend gegen jene andere. Der tägliche Augenschein lehrt sie, was das bessere ist. Wenn dann das Beispiel charaktervoller Erzieher, wenn ein Unterricht und eine Erziehung hinzukommen, die auch dem inneren Menschen etwas bieten, die erheben und begeistern, die Klarheit des Denkens und Urteilens, Verständnis fürs Leben, Beobachtungsgabe pflegen, dann kann man vielleicht von dem so erzogenen jungen Geschlecht etwas erhoffen. Zum min-



desten hat es Gesundheit, größere Nervenkraft, Freude an der Natur, kritischen Sinn gegenüber den Schwächen anderer voraus.

Nervenzerrüttend wirkt ja nicht nur das großstädtische Leben für die Jugend, sondern überhaupt der herrschende Schulbetrieb mit seinen Ehrgeiz und Furcht wirkenden Mitteln, Strafen, seinem Abhör-, Prüfungs- und Versetzungssystem. Dies soll und muß in Schulen, die eine gesunde Jugend heranziehen wollen, wegfallen. Zu dem Ende und zur Erreichung jenes hohen Zieles müssen Lehrpläne und Unterrichtsmethoden umgestaltet werden. Denn von einem neun Jahre langen Betrieb lateinischer, sechs Jahre langen griechischer und französischer Grammatik oder dem lediglich formalen mathematischen Unterricht sind jene Wirkungen nicht zu erwarten. Diese Stoffe bieten Herz und Gemüt äußerst wenig. Heimat, Land, Sprache, Natur und Kultur, Eigenart und Geschichte der Heimat und des Vaterlandes müssen den ganzen Unterricht beherrschen, eingehend und liebevoll behandelt werden; nicht um das Gedächtnis zu belasten, nicht so, daß zwangsweise durch Straf- und Lockmittel äußere Kenntnisse nur für fremde Zwecke, Versetzungen, Prüfungen, angeeignet werden, sondern so, daß der Inhalt des Gebotenen und die Art und Weise der Darbietung tiefe und dauernde Wirkung für Gemüt und Kopf hinterlassen. Demgegenüber muß das, was bis dahin hauptsächlich im Unterricht betrieben wurde, an zweite Stelle treten: vor allem Fremdsprachen. Von der Unterstufe müssen Fremdsprachen überhaupt verschwinden, damit so zugleich endlich der große Gedanke der Einheits- und Nationalschule durchgeführt werden kann. Erst auf der Oberstufe darf und muß die Gabelung in eine vorwiegend humanistische, realistische und fremdsprachliche Gruppe eintreten. Wenn somit Begabung und Neigung — und beides trifft fast immer zusammen — bei der Arbeit des Kindes mit entscheiden können, werden Unlust, Gleichgültigkeit und Ermüdung auch auf der Oberstufe abnehmen oder aufhören. Aber die starke Beschränkung der Fremdsprachen und abstrakten Mathematik für die realistische und historisch-politische Gruppe ist und bleibt Vorbedingung für eine Gesundung unseres Schul- und Erziehungswesens, Vorbedingung auch für gesunde körperliche und sittliche Entwicklung der Jugend: Denn so nur können Über-



bürdung, Zersplitterung, Veräußerlichung im Schulbetrieb verschwinden.

Seit der Reformationszeit wurde die Erlernung der Fremdsprachen in den höheren Schulen bevorzugt. Damals brauchte man diese, um das System der herrschenden Kirche kontrollieren und revidieren zu können. Der an nationalen Ideen arme ältere und neuere Humanismus tat das Seinige dazu, um die deutsche Jugend unter eine neue Knechtschaft von Rom und Hellas zu bringen. Damals konnte ernsthaft von Kirchenfürsten die Übersetzung religiöser Schriften ins Deutsche verboten werden, weil man brauchbare deutsche Übersetzungen für unmöglich hielt. Daß inzwischen neue nationale Wissensgebiete an allen Ecken und Enden entstanden sind, die für die Kenntnis gegenwärtigen Lebens und die Mitarbeit an nationaler Kultur viel wichtiger sind: Erdkunde, Naturkunde, Geschichtswissenschaft, Einführung in die Gebiete der Natur und der Technik, Kunde vom eigenen Körper, dem der Gemeinde, des Staats, ist nicht zu bezweifeln. Dadurch, daß man dieses alles zugleich mit den Fremdsprachen erlernen lassen will, erwächst das Unheil unserer Schulen. Über die Kraft mindestens aller nicht sehr Begabten gehen diese Anforderungen hinaus. Zeit und Ruhe für Körperentwicklung und Lieblingsneigungen lassen sie nicht. Aus diesen unnormalen Verhältnissen entsteht ein gespanntes Verhältnis zwischen Lehrern und Schülern, entstehen unzählige Versuche, die Lehrer zu hintergehen und durch Betrug äußeren Erfolg zu erzwingen. Das Unheil wird bedeutend vermehrt durch die Einrichtung des Freiwilligenjahres, denn nun werden viele auf die Schulbank höherer Schulen geschoben, deren Kräfte lange nicht für die Arbeit an ihnen ausreichen. — In Kreisen der Gebildeten und Bessergestellten gilt es ja für Schande, daß der Sohn zwei Jahre dient. Der unabgeschlossene Wissensstoff, den der unbegabte Junge bis zum „Einjährigen" eingepaukt erhält, hat bei weitem nicht den Wert einer guten Volksschulbildung.

Wie ist diesem Übel abzuhelfen? Einen Weg dazu weisen die Land-Erziehungsheime. Schreiben, reden über die Notlage hilft nichts — Legion ist die Zahl der Schriften und Reden dawider. Nur das tut not: wagemutig, unbeugsam, entschlossen andere Wege durch die Tat zu erproben und zu zeigen: Es

geht auch anders, und zwar viel besser und erfolgreicher auf andere Weise!

Tüchtigkeit der Leitung, Freiheit der Bewegung gegenüber den Staatsbehörden, Verständnis von seiten der Eltern, hingebende Mitarbeiterschaft sind Vorbedingungen zur Durchführung solchen Werkes. — Und der Erfolg? Nicht mit allen Kindern ist das höchste, vorschwebende Ziel zu erreichen. Manche werden auch so hinter den Erwartungen zurückbleiben. Aber alle spüren doch etwas von dem Hauche, der an solchen Stätten weht, und manches Samenkorn, das gestreut ist, wird früher oder später Frucht bringen. Gewiß können auch unter anderen ungünstigen Verhältnissen und aus anderen Schulen tüchtige Menschen hervorgehen und sind stets auch solche aus ihnen hervorgegangen, aber wir haben doch die unbedingte Pflicht, die günstigsten Gelegenheiten für die heranwachsende Jugend zu bieten und uns nicht mit halbem Erfolg zu begnügen. Ganz kann das große Werk aber nur durchgesetzt werden, wenn weiteste Kreise sich an dieser volkserzieherischen Arbeit beteiligen, Ärzte, Offiziere, Eltern, eben alle Volkserzieher im weiteren Sinn. Solche Taten adeln jeden Beruf und sichern die Zukunft des Volkes.

Schularzt Dr. med. SEXAUER-Godesberg.

Die Bedeutung der Landerziehungsheime vom hygienischen und pädagogischen Standpunkt.

Leitsätze.

Die hygienische Bedeutung der Landerziehungsheime läßt sich unter den beiden Gesichtspunkten einer mehr allgemeinen oder unmittelbaren und einer mehr speziellen oder mittelbaren Bedeutung darstellen. Dabei zeigt sich in zwangloser Weise das Wesen jener gewissen Sonderstellung, welche die Landerziehungsheime anderen Erziehungsanstalten gegenüber einnehmen.

I. Die unmittelbare hygienische Bedeutung liegt in

a) der geregelten Gestaltung der äußeren Lebenshaltung; — b) in der Erziehung zum Verständnis für das Wesen und den Wert der persönlichen Gesundheitspflege und zu deren praktischer Betätigung; — c) in der systematischen Ausbildung und Abhärtung des Körpers; — d) darin, daß diese Fürsorge die unentbehrliche Grundlage für die normalsexuelle Entwicklung des zu Erziehenden darstellt; — e) weiter haben die Heime, ohne Heilerziehungsheime



zu sein oder sein zu wollen, großen prophylaktischen und Heilwert: Prophylaktischen Wert insofern, als körperlich oder seelisch wenig widerstandsfähige junge Menschen einem ihrer Entwicklung ungünstigen Milieu entzogen werden und ebenso wie durch Vererbung gefährdete günstige Bedingungen für ihr körperliches und seelisches Gedeihen in den Heimen finden können. — Heilwert, indem in vielen Fällen von erworbenen Störungen des Nerven- und Seelenlebens das „Milieu" geradezu als Spezifikum wirkt. — Diese allgemeine hygienische Bedeutung kommt aber nicht speziell den Landerziehungsheimen, sondern auch im wesentlichen allen gut geleiteten Erziehungsanstalten zu.

II. Die spezielle oder mittelbare hygienische Bedeutung liegt auf dem Gebiet der schulreformerischen Bestrebungen und in der besonderen Ausgestaltung der Heime als Erziehungsheime. Namentlich im ersten Punkt, aber auch in mancher Beziehung im zweiten Punkt, unterscheiden sich die Landerziehungsheime wesentlich von den übrigen Erziehungsanstalten. — In schulreformerischer Beziehung gehören sie zu den praktischen Vorkämpfern und dürfen die besondere Beachtung des Hygienikers vor den anderen Erziehungsheimen mit einem gewissen Recht erwarten: die teilweise durchgeführte oder geforderte Umgestaltung des Lehrplanes und der Stoffverteilung wird der Entwicklung des Schülers aus biologischen, physiologischen und psychologischen Gründen mehr gerecht als der an den öffentlichen Schulen übliche und von den anderen Erziehungsanstalten übernommene Lehrplan; — die „Arbeitsschule" spart Energie und schafft durch Verminderung der häuslichen Arbeiten mehr freie Zeit, die wieder der körperlichen und speziell der Ausbildung des Charakters zugute kommt; — gerade diese Reformen sind für den Verlauf der Pubertät von großer Bedeutung und beugen der Gefahr der nervösen Erschlaffung vor.

Auch die erzieherischen Bestrebungen verdienen die Beachtung des Hygienikers, da die Erziehung zur sittlichen Persönlichkeit hygienisch von ebenso großer Bedeutung ist wie die rein körperliche Ausbildung: die Pflege des Willens, die Pflege des Verantwortlichkeitsgefühls, die durch die Vorzüge des Lebens auf dem Lande ermöglichte freiere Handhabung der Erziehung, der Einfluß des Landlebens und der unmittelbaren Verbindung mit der Natur, das größere Verständnis, das speziell den Erscheinungen der Pubertät in Schule und Haus entgegengebracht wird, — all das scheint in hohem Maße geeignet, den Menschen harmonisch, in sich gefestigt und damit widerstandsfähig gegenüber den Anforderungen des Lebens zu machen.

III. Allgemeine Betrachtungen.

Die Landerziehungsheime und übrigen Erziehungsanstalten leisten zweifellos für Heranbildung eines kleinen Teiles unserer Jugend Wertvolles und sind für diesen Teil unentbehrlich. — Ihre hygienische Bedeutung und Aufgabe ist so vielseitig und verantwortungsvoll, daß für größere Anstalten die Anstellung eines eigenen Schul-



arztes als wünschenswert bezeichnet werden muß. Der Schularzt sollte für die besonderen Zwecke speziell vorgebildet sein.

Denn: das den Heimen zufließende Schülermaterial ist zweifellos in der Mehrzahl der Fälle körperlich und seelisch weniger widerstandsfähig und darum individualisierender Behandlung bedürftig.

Die Gefahr der Überschätzung und gelegentlichen Übertreibung des Sportwesens liegt, ebenso wie sie außerhalb besteht, auch innerhalb der Erziehungsheime nahe.

Die in einzelnen Heimen geübte Koedukation verlangt große Vorsicht. Wenn sie auch erzieherisch von Vorteil und auf allen Stufen durchführbar ist, so bedingt die Eigenart des weiblichen Körpers und der weiblichen Psyche in vieler Beziehung wesentlich verschiedene Erziehungsmethoden von den für die männliche Jugend üblichen. Auch in bestgeleiteten Heimen ist die Wirkung des Pennalismus wohl nie ganz auszuschalten und darf nicht unterschätzt werden: aus gesundheitlichen, moralischen und erzieherischen Gründen erscheint die von Lietz vorgeschlagene Trennung in drei Altersstufen wünschenswert. Auch die bestgeleiteten Erziehungsheime sind immer nur als Notbehelfe in der Erziehung zu betrachten; sie vermögen den vielseitigen Wert und den Geist einer gesunden, erziehungsfreudigen Familie nie zu ersetzen. Die starke Zunahme der Erziehungsheime ist als eine Erscheinung zu betrachten, die nicht in „Schulnot" ihre Ursachen hat. Es muß das Möglichste geschehen, um unserem Volke die Erziehungsfreudigkeit zu erhalten und die normale Erziehung in „Schule und Haus" zu gewährleisten.

Die hygienische Bedeutung der Landerziehungsheime läßt sich zweckmäßig nach zwei Gesichtspunkten darstellen, nach dem der mehr allgemeinen oder unmittelbaren und dem der mehr speziellen oder mittelbaren Bedeutung.

Ich habe diese Darstellungsart deshalb gewählt, weil sich nach meiner Meinung — unbeschadet der Behandlung des Themas — so die indirekten Beziehungen, welche Pädagogik und Hygiene zueinander haben, besser herausheben lassen und auf diese Weise jene gewisse Sonderstellung, welche die Landerziehungsheime den übrigen Erziehungsanstalten gegenüber eingenommen haben, zwanglos erklärt werden kann.

Es wäre nicht ganz unverständlich — und für mich, der ich seit Jahren an der größten deutschen Erziehungsanstalt als Arzt und Erzieher tätig bin, liegen solche Gedanken in der Luft —, wenn man seitens der übrigen Erziehungsanstalten gegenüber dieser Sonderstellung eine gewisse Reserve beobachten würde. Denn es ist ja kein Zweifel, daß wichtige

Prinzipien der Erziehung, z. B. das Familiensystem, das Zusammenleben von Schülern und Lehrer und damit ein ganz anderes Verhältnis zwischen Schüler und Lehrer, bereits vor der Gründung der Landerziehungsheime in anderen Erziehungsanstalten durchgeführt waren.

Ferner kann die Lage auf dem Lande, d. h. weitab von größeren Verkehrszentren, nicht als etwas Besonderes, prinzipiell Bedeutungsvolles angesehen werden. Zweifellos bietet diese Lage gewisse, später noch zu würdigende Vorteile. Aber da die Heime ja keine Heilanstalten sein wollen, so ist dieser Punkt nicht von ausschlaggebender Wichtigkeit, sondern mehr sekundärer Natur. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß sowohl die nötigen gesundheitlichen Bedingungen in einwandfreier Form auch in dem Verkehr näher gelegenen Orten hergestellt werden können, wie auch die „Erziehung auf dem Lande" in wesentlichen Dingen durchaus gewährleistet ist in Orten, die nicht so sehr seitab der Großstadt oder seitab von größeren Städten liegen. Hier handelt es sich doch vor allen Dingen um die negative Seite der Ausschaltung der schädlichen Einflüsse großstädtischen Milieus und die positive Seite der möglichsten Annäherung an natürliche Verhältnisse und an die Natur. Wir dürfen also von vornherein sagen, daß sehr viel von dem, was in diesem Referat speziell auf die Landerziehungsheime bezogen wird, im wesentlichen auch von anderen modernen Erziehungsanstalten gilt. Das trifft ganz besonders bei dem Punkt zu, den ich als die unmittelbare hygienische Bedeutung bezeichnet habe. Ich würde nun mißverstanden werden, wenn das eben Gesagte als eine a priori-Gegnerschaft gegen die Landerziehungsheime aufgefaßt würde. Sie werden sich sofort davon überzeugen, daß das nicht der Fall ist. Es erschien mir aber als eine Pflicht, auf diesen Punkt gleich anfangs hinzuweisen, um so mehr, als mein ursprüngliches Mandat sich nicht speziell auf die Landerziehungsheime, sondern auf die hygienische Bedeutung der Internatserziehung im allgemeinen erstreckte.

Ich gehe nun zur Darstellung zu der von mir für unseren Zweck sogenannten unmittelbaren hygienischen Bedeutung der Landerziehungsheime über. Es ist dabei für mich, der ich selber in der Erziehungsarbeit stehe, nicht ganz leicht, immer nur die hygienische Seite rein darzustellen. Sie



müssen deshalb schon damit rechnen, Wiederholungen oder Anklänge an das eben gegebene Referat zu hören.

Die Gewöhnung an geregeltes Leben und die vernünftige Gestaltung der äußeren Lebenshaltung sind bekannt als die Vorbedingungen gesunden Lebens, und die Erziehungsanstalt ist so eigentlich recht in der Lage, diese Vorbedingungen in idealer Weise herzustellen und auszunutzen.

Die Pünktlichkeit der Nahrungsaufnahme spielt für den Ablauf sämtlicher Stoffwechselfunktionen eine grundlegende Rolle. Der Betrieb in seiner technischen Seite allein gewährleistet diese Pünktlichkeit. Die Zusammensetzung der Nahrung ist auf eine gewisse Einschränkung des Fleischgenusses eingestellt und steht damit im Einklang mit den neueren Ansichten über den Wert des Fleischgenusses für unsere Ernährung, der entschieden überschätzt wurde. Diese Einschränkung — etwa nur einmal im Tag Fleisch, einen Tag der Woche fleischlos — geht zugunsten des Gemüse-, Obst- und Milchgenusses, unter Heranziehung eines vollwertigen Schwarzbrotes. Unsere über viele Jahre ausgedehnte Beobachtung hat uns die Überzeugung von der Richtigkeit der Diätänderung gezeitigt. Sie läßt sich erhärten aus der Überlegung, daß die Verminderung der Würzen und des Salzzusatzes an und für sich für den jugendlichen Organismus vorteilhaft sein muß, die nötigen Salze werden durch Schwarzbrot, Obst und Gemüse dem Körper zugeführt, so daß von der Gefahr der Entmineralisierung nicht die Rede sein kann. Außerdem hat diese Diätänderung, besonders wenn auf Obstgenuß gesehen wird, ein wesentliches Nachlassen des Trinkbedürfnisses zur Folge, was sicherlich auch ein nicht zu unterschätzender Faktor im Kampfe gegen die Gefahren des Alkoholgenusses ist. Ja, man darf aus vielfacher Erfahrung heraus sagen, daß in der Bekämpfung des Alkohols die Diätreform in der oben gekennzeichneten Form eine wesentliche Rolle spielt.

Die Einnahme der Mahlzeiten sollte womöglich nicht unmittelbar auf den Unterricht oder auf körperliche Anstrengungen folgen, ebenso wie auch der Mahlzeit eine kleine Pause zu folgen hat, in der vom Zögling nichts an positiver geistiger oder körperlicher Arbeit verlangt wird. Der Usus scheint hier an verschiedenen Anstalten verschieden zu sein; jedenfalls ist mir an einzelnen Stundenplänen aufgefallen, daß

speziell für die Mittagspause eine richtige Zeiteinteilung sehr erschwert ist.

Die richtige Verteilung von Arbeit, Erholung und Schlaf ist von Bedeutung und ist wohl in allen Anstalten nach hygienischen Gesichtspunkten gehandhabt. Die Hygiene des Schlafes kann und muß in weitgehendstem Maße beachtet werden: die Vermeidung erregender Betätigungen vor dem Schlafengehen, die das Einschlafen stören, die Stille im Hause und in den Zimmern, wenn die Zöglinge ihre Schlafräume aufgesucht haben, die Pünktlichkeit des Zubettgehens und des Aufstehens, wodurch besonders die Schlaftiefe nach unserer Erfahrung beeinflußt wird. Man hat Schlafstundenzahlen für die verschiedenen Altersklassen angegeben und Normen festgesetzt: selbstverständlich sind diese Verschiedenheiten weitgehendst zu berücksichtigen. Ich hänge nicht an Zahlen, aber nach meiner Erfahrung läßt man aber vor allem jüngere Jahrgänge (bis zum elften und zwölften Jahr) noch zu wenig schlafen bzw. zu früh zu Bett gehen und zu früh aufstehen. Besonders im Sommer hat es keinen Wert, solche Kinder allzufrüh zu Bett zu schicken, sie schlafen, wenn sie nicht allein liegen und nicht übermüdet sind, doch nicht gleich ein, und man täuscht sich dann über die tatsächliche Schlafzeit. Und wir haben deshalb schon den Vorschlag eines Schlaftages gemacht, d. h. eines Tages, an dem außer dem Sonntag morgens länger geschlafen werden kann, haben aber keine Gegenliebe — wenigstens nicht bei den Lehrern — gefunden. Ich vertrete den Standpunkt, daß wenn ein Junge nach mehrmonatiger Gewöhnung an pünktliches Aufstehen und Schlafengehen morgens schwer aufwacht, er den Schlaf nötig hat. Ich kann meine Bedenken nicht unterdrücken gegen die in einzelnen Heimen geübte Sitte, im Sommer schon um 6 Uhr die Zöglinge antreten zu lassen. Um so mehr nicht, als es ja bei dem den Erziehungsheimen zufließenden Schülermaterial, wie wir noch sehen werden, sich nicht um lauter gesunde Zöglinge handelt.

Von besonderem Wert ist die prinzipielle Betonung und Heraushebung eines Gegengewichtes gegenüber der einseitig intellektuellen Inanspruchnahme des Zöglings durch den Unterricht. Das geschieht durch Heranziehung der körperlichen Arbeit im weitesten Sinne des Wortes,. worüber gleich mehr

zu sagen ist, und in der künstlerischen Betätigung als Ausgleich. Wenn, wie es ja nun speziell die Landerziehungsheime mit ihrer freieren Stellung gegenüber dem Arbeitsplan der öffentlichen Schulen und den von diesem abhängigen anderen Erziehungsanstalten zu tun vermögen, die eigentliche Schularbeit ganz auf den Vormittag verlegt werden kann, so kann der Nachmittag für diesen Ausgleich fast gänzlich verwendet werden und dient damit gleichzeitig der wichtigen Erholung. Erholung besteht ja nicht im Nichtstun, sondern im „Etwas-anderes-Tun", also im Ausgleichschaffen. Jede Art körperlicher und künstlerischer Betätigung dient also der Erholung und hat außerdem ihren speziellen Eigenwert für die Körper- und Charakterbildung.

Als besonderes Verdienst der Landerziehungsheime möchten wir die Heranziehung der Arbeit in Garten und Werkstatt als Ausgleich und Erholungswert ansehen; sie ist, wenn die Arbeit ernst betrieben wird, gar nicht hoch genug einzuschätzen. Wir halten sie in erziehlicher Beziehung wie rücksichtlich der körperlichen Ausbildung für wertvoller als den Sport. Natürlich unterschätzen wir nicht die Bedeutung des Wanderns, des Spiels in seinen mannigfachen Arten und kommen darauf noch zu sprechen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Erziehung zum Verständnis für die Bedeutung und den Wert der persönlichen Gesundheitspflege. Wenn die großen Anstrengungen, welche der Staat zur Hebung der Volksgesundheit mit den Mitteln der öffentlichen Hygiene macht, nicht nur eine halbe Arbeit bleiben sollen, dann müssen sie ergänzt werden durch die verständnisvolle persönliche Gesundheitspflege, durch vernünftiges hygienisches Verhalten des Einzelnen. Nun tut man ja gewiß zur Belehrung in den öffentlichen Schulen ebenso wie in den Privatanstalten sehr viel, in jedem Lesebuch findet man Aufsätze über Kapitel aus der Gesundheitspflege. Es fehlt der Theorie aber oft genug die praktische Anleitung. In den Erziehungsanstalten wird neben der Theorie auch die Praxis geübt, und zwar als ein integrierender Bestandteil der Gesamtfürsorge für den Zögling. Morgendliche und abendliche Waschungen, Behandlung der Zähne, morgendliche Gymnastik oder Dauerlauf. Atemübungen, kurze Turnübungen während der Pausen, regelmäßige Bäder werden dem Zögling zur Gewohn-



heit, zum Bedürfnis gemacht, die Pflege des Körpers gehört für ihn ebenso notwendig zum Leben wie Essen und Trinken und Schularbeiten machen; er lernt auf seinen Körper zu achten und ihn achten als etwas überaus Wichtiges.

Das Schlafen beim offenen Fenster, auch im Winter, ist wohl meist durchgeführt. Man mag natürlich bei sehr kaltem Wetter einige Vorsicht walten lassen. Ich habe noch nie einen Nachteil davon gesehen und kann mir auch keinen denken, wenn man wirklich Kranke (z. B. Nephritiker, Gelenkrheumatiker) — aber um solche handelt es sich ja nicht — wenigstens im Winter davon ausschließt. Es liegt auch in dieser Maßregel ein bedeutsames Mittel für die Erziehung zum Verständnis für die Wichtigkeit des Luftgenusses, und sie ist ein ganz vorzügliches Abhärtungsmittel.

In den Erziehungsanstalten „erleben" die Zöglinge auch am Vorbild, das ihnen ihre Erzieher geben, die Enthaltsamkeit von schädlichen Genüssen. In einzelnen Anstalten ist ja für die Lehrer die Alkoholabstinenz überhaupt zur Pflicht gemacht und die Nikotinenthaltsamkeit wenigstens in Gegenwart der Schüler gefordert. Es braucht heute und an dieser Stelle nicht darüber mehr gesprochen werden, was die Enthaltsamkeit von diesen beiden Giften für die heranwachsenden Menschen zu bedeuten hat. Aber darüber darf und muß gesprochen werden, wie die Jugend zu dieser so dringend wünschenswerten Enthaltsamkeit zu erziehen ist. Darauf gibt es nur eine einzige Antwort: Nicht durch Vorträge und freundschaftliche Belehrungen und Ermahnungen, sondern nur durch das Beispiel, nur dadurch, daß die Jugend an Lehrern und Erziehern die Tat der Enthaltsamkeit erlebt. Gerade hier heißt es: Nicht erziehen, sondern erleben lassen. Und die Anstalt hat hygienisch und erzieherisch die größte Bedeutung, die aus ihrem Kreise die beiden Jugendverderber nicht nur beim Zögling, sondern auch beim Erzieher auszumerzen versteht.

Der systematischen Abhärtung und Ausbildung des Körpers wird eine ganz besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Handwerksarbeit wird in offenen Hallen geleistet, die Unterrichtsstunden werden womöglich ins Freie verlegt, man wandert trotz Wind und Wetter. Leider ist das idealste Abhärtungsmittel, das Lichtluftbad, noch nicht in dem Maße ein-

geführt, als es es verdient. Die Landerziehungsheime gehen auch hier bahnbrechend vor. Wir in Godesberg haben es mit dem Beginn meiner dortigen Tätigkeit eingeführt, leider vorläufig aber nur für die schwächlicheren unter unseren Schülern, da die Zeit dafür eben nicht herauszubringen ist. Das Lichtluftbad enthält eine ganze Anzahl der wichtigsten, für die Gesundung und Ertüchtigung unserer Jugend bedeutsamsten Faktoren. Es ist die eigentliche Stätte der Erziehung zum Verständnis für persönliche Gesundheitspflege. Ein Vortrag im Luftbad über Bedeutung des Atmens, der Hauttätigkeit, der Gymnastik, über Wesen und Bedeutung der Luft und des Sonnenlichtes für den menschlichen Körper — das ist der eigentliche hygienische Unterricht. Der packt. Das ist eine Lust für Arzt und Schüler. Weiter ist das Luftbad das einzige physiologische Abhärtungsmittel, die nackte Haut, die durch die Kleidung ihrer Tätigkeit entwöhnt ist und bei schrofferen Änderungen der Temperatur oft genug versagt, wird an die Luft und ihre verschiedenartigen Wirkungen wieder gewöhnt, geradezu von der Luft gymnastiziert, und funktioniert besser. Das Luftbad wirkt entgiftend, ist daher — was vor allem für die Schulhygiene von Bedeutung ist — das beste Mittel gegen die Ermüdung. Das ist mir aus der Selbstbeobachtung bekannt und ist von Lehrern und Schülern oft genug bestätigt worden. Eine gesunde, an alle Witterungseinflüsse anpassungsfähige Haut zu haben, heißt geradezu überhaupt gesund zu sein. Eine große Rolle spielt die Wirkung des Sonnenlichtes im Luftbad speziell auf Neurasthenie, Schulkopfschmerz, Anämie, auf skrofulöse und tuberkulöse Veranlagung.

Das Luftbad wirkt auch psychisch abhärtend und ist ein besonders in der Behandlung der Frage nach der sexuellen Aufklärung entschieden zu wenig gewürdigter Faktor. Auch ohne daß man in das Extrem des gemeinschaftlichen Luftbadens beider Geschlechter oder auch nur des völligen Ausgekleidetseins zu gehen braucht — ich halte beides für einen Fehler —, wirkt der tägliche Gebrauch des Luftbades entschieden überaus günstig, indem er die jungen Menschen an den Anblick der nackten menschlichen Gestalt und an ihre Formen gewöhnt, ihr Verständnis für die Schönheit des Körpers und die Notwendigkeit seiner inneren und äußeren Reinhaltung weckt, der Prüderie und sexuellen Neugierde entgegenarbeitet.

Eine direkte Folge des Luftbadegebrauches ist die Reform der Kleidung, die von größter Wichtigkeit ist. Sie braucht nicht gleich die etwas extreme Form, wie sie in den Landerziehungsheimen geübt wird, anzunehmen, ohne deshalb an Wert zu verlieren. Besonders der weibliche Teil der Jugend wird am besten im Luftbad zur Kleiderreform und zur Korsettabstinenz erzogen.

Alle diese Mittel, die die körperliche Gesundung des heranwachsenden Menschen zum Ziel haben, zusammengenommen bilden nun den Boden, auf dem die so wichtige sexuelle Entwicklung in normalen Bahnen verlaufen kann. Früher waren die Alumnate, Internate und überhaupt die Erziehungsanstalten wegen der Gefahr der Verseuchung speziell mit Onanie bekanntlich gefürchtet. Selbstverständlich wird es immer, auch unter den denkbar besten Verhältnissen, bei der gewaltigen Rolle, die das sexuelle Triebleben in der menschlichen Seele spielt, gelegentlich zu Verstößen und zu peinlichen Szenen kommen können. Das liegt doch zu sehr in der Natur der Sache. Und zweifellos ist in Erziehungsanstalten die Gefahr, daß der einzelne einen Verführer findet, oder daß ein Verführer gleich eine größere Anzahl von Kameraden zu verführen imstande ist, relativ größer als außerhalb.

Aber man hat gelernt, darauf zu achten, und kann sofort eingreifen, und im allgemeinen bietet doch die so scharf herausgearbeitete körperliche Fürsorge ein gutes Gegengewicht gegen diese Gefahr. Je gesunder ein junger Mensch heranwächst, je mehr sein Körper von schädlichen Genüssen, Alkohol, Nikotin, übermäßigem Fleischgenuß, bewahrt wird, je vielseitiger ausgearbeitet er ist, um so widerstandsfähiger ist er dem sexuellen Reiz gegenüber und um so leichter wird die erziehliche Beeinflussung ein streng sittliches Verhalten erreichen können. Nach meiner Meinung liegt in der Erziehung nach solchen Grundsätzen auch die beste Lösung der Frage nach der sexuellen Aufklärung. Ich bin, je mehr ich Einblick in die Verhältnisse an unserer Anstalt und in einer über einen großen Teil von Deutschland sich erstreckenden Vortragstätigkeit gewonnen habe, ein um so größerer Gegner des modernen Schlagwortes „Aufklärung" geworden. Wir sollen doch nicht aufklären, d. h. das sexuelle Gebiet als ein neues Wissensgebiet eröffnen, sondern erziehen, denn mit der „Auf-

klärung" haben wir doch nicht gleichzeitig auch jene Kräfte geweckt oder gegeben, die doch erst dem Einzelnen die Belehrung in positivem Sinne in die Tat des persönlichen Lebens umzusetzen befähigen. Das „Wissen" nützt nichts ohne die sittliche Kraft, die Wissensfrüchte anzuwenden, und diese Kraft folgt nur aus der Erziehung. Die Aufklärung allein ohne diese Energie ist ein zweischneidiges Schwert, eine Waffe, die sehr leicht den Träger selber verwunden kann. Der biologische und anthropologische Unterricht stellt ein wertvolles Ergänzungsmittel zur Erziehung in dieser wichtigen Frage dar, und er ist unentbehrlich, wird ja viel geübt und soll bis zu einer gewissen Grenze einführen. Alles andere muß indirekt durch Erziehung zu reinem Denken und Fühlen, zum Verantwortlichkeitsgefühl, zur Hochachtung vor dem anderen Geschlecht und seiner Eigenart und seiner besonderen Aufgabe und vor allem durch Willensbildung gemacht werden. Eine direkte Aufklärung kann nötig sein in besonderen Fällen, sie darf aber nie schematisch, also z. B. klassenweise geschehen, sondern immer nur von Person zu Person oder innerhalb von Interessengruppen. Und da wird dann der Erzieher viel mehr als der nicht pädagogisch veranlagte Arzt zu wirken vermögen. Wir Ärzte sollten also nicht so sehr die Schüler als die Lehrer aufklären. Je gewissenhafter die körperliche Ausbildung in den Erziehungsanstalten geübt wird, um so größer werden ihre Erfolge gerade in diesem Punkte sein und um so segensreicher ihr Wirken.

Nun dienen die Erziehungsanstalten nur einem bestimmten Kreis von Menschen. Schon die äußeren Umstände bedingen eine gewisse Auswahl; die Anstalten sind alle relativ recht teuer, so daß sie vorzugsweise nur von Gutbemittelten besucht werden können. Aber auch nach einer anderen Richtung hin ist das Schülermaterial ein besonderes: es ist aus inneren Gründen ein solches, das nur in diesen Stätten seine Entwicklungsbedingungen findet. Für dieses Schülermaterial ist die Erziehungsanstalt das einzig Gegebene.

Natürlich finden ganz Gesunde hier erst recht für ihre weitere Entwicklung überaus günstige Bedingungen. Es sind stets eine Reihe von Schülern vorhanden, deren Eltern, zum Beispiel weil im Ausland lebend, ihre Kinder einer Anstalt anzuvertrauen genötigt sind, oder die aus irgend



welchen äußeren Gründen sich der Erziehung ihrer Kinder nicht widmen können oder wollen, Zöglinge, für die die Anstalten rein als Ersatz der Familie in Frage kommen. Gewiß gibt es ferner auch Eltern, die speziell den Landerziehungsheimen ihre gesunden Kinder aus erzieherischen Idealen oder Grundsätzen überweisen. Das ist aber nicht das Gros der Zöglinge! Für die überwiegende Zahl der Schüler wirken die Anstalten durch ihre körperlich gesundheitliche und unterrichtstechnische Fürsorge prophylaktisch oder, auch ohne Heilerziehungsanstalten zu sein oder sein zu wollen, heilend. In prophylaktischer Beziehung aus verschiedenen Gesichtspunkten heraus. Das Milieu der größeren und Großstadt wird immer zersetzender, so daß nicht ganz gesunde junge Menschen sich in ihm nur schwer behaupten können und um ihrer Entwicklung willen aus diesem Milieu entfernt werden müssen; sie finden in der Erziehungsanstalt jene Bedingungen, die sie zur Behauptung der körperlichen Gesundheit und zur Entwicklung der für die Erreichung eines Bildungsabschlusses nötigen geistigen Leistungsfähigkeit nötig haben. Außerdem kann auch das Milieu einer Familie einen ungünstigen Einfluß auf das Kind ausüben und seine normale Entwicklung gefährden, so daß die Erziehungsanstalt als Ersatz für die häusliche Erziehung eintreten muß, und schließlich gibt es Fälle, in denen durch erbliche Belastung die Gefahr einer anormalen geistigen oder körperlichen Entwicklung droht, der nur durch das Zusammenlegen aller paralysierenden Faktoren wirksam entgegengearbeitet werden kann — und das ist oft genug innerhalb der Familie nicht zu erreichen, weil z. B. der Wohnort klimatisch ungünstig ist usw. —, auch hier bietet die Erziehungsanstalt den geeignetsten Aufenthalt.

Das Gesamtmilieu der Erziehungsheime als solches ist aber auch in recht zahlreichen Fällen geradezu ein Spezifikum gegen erworbene Störungen; „einzige Kinder" verlieren oft erstaunlich schnell ihre charakteristischen Eigenschaften, nervöse Symptome aller Art und aller Grade weichen oft überraschend schnell dem Einfluß dieses Milieus.

Die bekannten Infektionskrankheiten des jugendlichen Alters treten natürlich auch in Erziehungsanstalten auf. Die Anstalten suchen sich wohl gegen Einschleppungen dadurch zu schützen, daß sie von den Eltern eine Erklärung darüber



verlangen, ob in der Familie des aufzunehmenden Zöglings, sei es, daß er neu zugeht oder aus den Ferien kommt, vor seinem Eintritt eine ansteckende Krankheit vorhanden war. Es ist klar, daß bei Ausbruch einer Epidemie dann eine Reihe von Schülern erkranken, es sind aber prozentual nicht mehr als bei anderen Schulen, die Gefahr der Ansteckung im Internat ist also nur scheinbar größer, sie wird auch noch dadurch gemindert, daß bei Ausbruch einer Infektionskrankheit krankheitsverdächtige Zöglinge meist sofort dem Krankenhaus oder der Isolierabteilung überwiesen werden. Die allgemeinen hygienischen Einrichtungen der Erziehungsanstalten und die Gesundheitspflege, die die Zöglinge treiben, sind übrigens schon an sich ein wesentlicher Schutz gegen das Auftreten von Krankheiten.

Ich habe mich bei der äußeren Einrichtung der Anstalten absichtlich nicht aufgehalten, da ja unsere baupolizeilichen Vorschriften in dieser Beziehung schon eine Gewähr für die Einhaltung der allgemein gültigen hygienischen Grundsätze bieten und die Anstalten selbst das größte Interesse an einer einwandfreien Einrichtung haben.

Alle diese einzelnen Faktoren, die zusammen die allgemeine hygienische Bedeutung ausmachen, sind wohl in allen Erziehungsanstalten im wesentlichen als die Grundlage des körperlichen Gedeihens der Zöglinge anerkannt und in Anwendung, wenn selbstverständlich auch individuelle Verschiedenheiten in der Durchführung dieser hygienischen Grundsätze bestehen mögen.

So weit sind also Landerziehungsheime und andere Erziehungsanstalten nicht wesentlich verschieden. Jenseits dieser unmittelbaren Bedeutung verschiebt sich nun die Sache etwas, für den Hygieniker zugunsten der Landerziehungsheime. Diese Verschiebung hat ihren Grund in der Verschiedenheit der Aufgaben, die sich die zwei Gruppen der Erziehungsanstalten, wenn ich die Landerziehungsheime jetzt gegenüber den anderen Erziehungsheimen als besondere Gruppe bezeichnen darf, gestellt haben. Die bisherigen Erziehungsanstalten haben als ihre Hauptaufgabe die Schule und die wissenschaftliche Förderung ihrer Zöglinge, entsprechend dem unsere öffentliche Schule und unsere Gesellschaft beherrschenden Berechtigungswesen, angesehen und haben neben dieser einen Aufgabe sich



auch noch der anderen unterzogen, der Erziehung und Charakterbildung ihrer Zöglinge gerecht zu werden. Sie haben das getan mit allen Mitteln der Pädagogik und haben es getan und tun es noch mit vollem Erfolg. Sie haben sich dabei auch, wie ich schon ausgeführt habe, alle Errungenschaften der modernen Hygiene nutzbar gemacht. Die Hauptaufgabe bleibt für sie aber bestehen: die Schule und Erziehung in Einklang zu bringen. Das ihnen zufließende Material soll natürlich erzogen werden, es soll aber unter allen Umständen auch das Schulziel erreichen. Bei den Landerziehungsheimen verschiebt sich nun das Verhalten von Unterricht und Erziehung zugunsten der Erziehung, sie wollen vorzugsweise Erziehungsanstalten sein, gestalten sich den Unterricht freier und ordnen ihn mehr erzieherischen Grundsätzen unter. Wir sind jetzt bei dem Punkt angelangt, den ich als die mehr spezielle oder mittelbare hygienische Bedeutung der Landerziehungsheime bezeichnet habe. Sie liegt einmal auf dem Gebiet der schulreformerischen Bestrebungen, das das Charakteristikum der Landerziehungsheime ist, und auch auf dem Gebiet der Erziehung, wobei jedoch wieder die Landerziehungsheime und die anderen Erziehungsanstalten sich in ihrer Arbeit und Bedeutung nähern. Ich will Wiederholungen vermeiden und deshalb auf das Werden der schulreformerischen Bestrebungen innerhalb der Landerziehungsheimbewegung, die ja der pädagogische Referent dargelegt hat und die in seiner „Deutschen Nationalschule" sehr schön zusammengestellt ist, nicht eingehen. Ich beschränke mich darauf, hervorzuheben, was an diesen Bestrebungen der Landerziehungsheime für den Hygieniker wichtig und interessant ist, und nehme das, was mir unmittelbar entgegentritt. Ein Aufrollen der Frage der Schulreform beabsichtige ich jedoch nicht, das würde uns etwas weit führen.

Zunächst scheint mir der Vorwurf der mangelnden Zeit für körperliche Ausbildung und sittliche Erziehung, der gegen die öffentliche Schule bzw. den öffentlichen Lehrplan erhoben wird, absolut gerechtfertigt. Für die Erziehung kann die öffentliche Schule allerdings die Verantwortung ja ablehnen bzw. der Familie übertragen und auch sagen, daß der Unterricht charakterbildende Wirkungen besitze, aber wenn sie nicht die nötige Zeit dazu läßt, so ist das ein Fehler in der Organi-



sation. Bezüglich der körperlichen Ausbildung liegt die Sache aber anders. Die Schule, die Nachteile für den Organismus schafft, hat die Pflicht, den Schaden wieder auszugleichen und muß die dazu nötige Zeit eben einfach beibringen. Die Schule hat kein Recht, sich darauf zu verlassen, daß der Zögling freiwillig in seiner Freizeit etwas tut, was eigentlich als integrierender Bestandteil in den Stundenplan gehört, denn sonst ist die Freizeit eben keine Freizeit mehr. Die körperliche Ausbildung muß, wie es die Land- und Erziehungsheime verlangen und durchführen, in den „Arbeitsplan" der Schule, jedoch ohne weitere Pflichtstundenzunahme, hineinverlegt werden. Mit dem offiziellen Turnen, in drei womöglich recht unglückselig gelegten Stunden, ist es nicht getan, um so weniger, als das offizielle Turnen auch Arbeit ist, und zwar Arbeit mit hohem Ermüdungswert, und um so weniger als die Turnbefreiungsatteste, besonders nach den oberen Klassen zu, wo die selbständige und freiwillige körperliche Betätigung zugunsten von Lesen oder sonstigen Liebhabereien sowieso nachläßt, bedauerlich zunehmen und dann auch meist gerade die Schüler, die es am meisten nötig hätten, von der zum Ausgleich so nötigen körperlichen Betätigung ganz ausschließen. Es müssen, wie es die Erziehungsanstalten auch vielfach machen, regelmäßige tägliche Übungen, als Dauerlauf, Atemübungen, kurze gymnastische Übungen, im Stundenplan drinliegen. Das ließe sich in jeder Schule durchführen.

Man sucht sich ja jetzt viel mit Sport zu helfen, der von den Schulen stark unterstützt wird. Das geht aber einmal, wie schon gesagt, auf Kosten der Freizeit, die der Schüler für andere Betätigung (etwa künstlerische) nötig hat. Und dann scheint es mir nicht richtig zu sein, den Sport als das Mittel für die körperliche Ausbildung zu betrachten und ihn so sehr zu bevorzugen. Er ist immer nur ein Notbehelf und eine Abwechslung und nicht imstande, die richtig geleitete Arbeit in Werkstatt und Garten, wie die Landerziehungsheime sie üben, zu ersetzen. Und darum schätze ich diese Seite der Landerziehungsheime so hoch, weil sie ein Gegengewicht gegen den Sport als Selbstzweck schaffen. Denn die einfachste körperliche Arbeit in Garten und Werkstatt hat einen erziehlich und gesundheitlich höheren Wert als der Sport, sie erzieht zu Stetigkeit und Ruhe schon um ihres Endresultates willen, sie



verinnerlicht, während der Sportbetrieb — und zum Betrieb wird er ja oft genug — veräußerlicht und in der Art, wie er zurzeit geübt wird, wirklich zu hygienischen Bedenken Veranlassung gibt. Es muß aber zugestanden werden, daß die Erziehungsanstalten auch von der Neigung, in den Sportbetrieb zu verfallen, nicht ganz freizusprechen sind.

Jedenfalls sind die von den Landerziehungsheimen speziell geäußerten Bedenken vollauf gerechtfertigt, ihre Bemühung um Aufnahme der körperlichen Betätigung in den Arbeitsplan des Unterrichts und Hereinziehung der Werkstatt- und Gartenarbeit als Mittel für die körperliche Ausbildung voll anzuerkennen. Natürlich dürfen die Schwierigkeiten, die sich der öffentlichen „Schule" bei Einführung solcher Reformen bieten, nicht unterschätzt werden, aber es muß hier mehr, vielmehr geschehen als bisher.

Daß die zum Teil bereits durchgeführte, zum Teil einstweilen nur als Zukunftsbild bestehende Einteilung des Lehrplanes mit dem Beginnen des fremdsprachlichen Unterrichts von Untertertia an entschieden mehr den biologischen und physiologischen Verhältnissen entspricht, ist keine Frage mehr. Erst mit der Pubertät und der damit in Verbindung stehenden definitiven Entwicklung des Hirns ist die Basis für die streng logische abstrakte Tätigkeit, wie sie der Sprachunterricht verlangt, gegeben. Außerdem ist es sicher, daß der frühzeitig beginnende Sprachunterricht auf Kosten der Sinnesausbildung geht.

Das Prinzip der Arbeitsschule, das in allen Landerziehungsheimen durchgeführt ist, entlastet das Gedächtnis, sorgt für die für den späteren Unterricht wie für das praktische Leben so überaus wichtige Ausbildung der Sinne, speziell von Auge, Ohr und Tastsinn, der Phantasie und des Intellektes, und setzt ganz offenbar die Zeit der häuslichen Arbeit herab, die dann für andere Zwecke verwendet werden kann. Der so nötige Ausgleich gegenüber der vorzugsweise den Intellekt in Anspruch nehmenden Schularbeit wird nicht mehr dem Zufall oder dem Belieben des einzelnen überlassen, sondern er liegt zum Teil in der Methodik der Arbeitsschule schon darin und ist zum Teil dem Lehrplan bzw. Gesamterziehungsplan als integrierender Bestandteil eingefügt.

Diese drei Reformen erscheinen mir eine biologisch und



physiologisch wohl begründete Arbeitseinteilung zu sein, die entschieden geeignet ist, den Assoziationszentren des Gehirns genügend Zeit zur Entwicklung zu lassen bzw. sie nicht vorzeitig übermäßig in Anspruch zu nehmen, aus diesen inneren und den früher angeführten allgemeinhygienischen Gründen einen günstigen Verlauf der Pubertät zu gewährleisten und so der vorzeitigen Erschlaffung, der Neurasthenie und den noch schwereren seelischen Störungen, die sich leicht aus einem anormalen Verlauf der Pubertätsentwicklung ergeben, entgegenzuarbeiten. Daß unser neuerer offizieller Lehrplan zersplitternd wirken muß, ist dem vorurteilsfreieren Auge des Arztes unverhüllt, und mit dieser Zersplitterung scheint mir die Überbürdung zusammenzuhängen. Nicht das „Viel Arbeit" überbürdet im letzten Grunde, aber dem „Vielerlei" ist das jugendliche Gehirn noch nicht gewachsen. Und wenn zweifellos auch das viele, überhaupt nicht in eine höhere Schule gehörige Material an der aktuell gewordenen Überbürdungsfrage ebenso zum Teil schuld ist, wie das die Schulzersplitterung noch vermehrende zersplitternde Milieu der Großstadt, oder wenn Sie wollen Kulturmilieu, gelegentlich auch das Familienmilieu, so bleibt doch ein Kern, der dem Lehrplan mit Recht zum Vorwurf gemacht wird und der sein Teil an der Überbürdung hat. Das Wissensmaterial hat sich quantitativ und qualitativ gehäuft — ich habe in unserer Arbeitsstunde Gelegenheit zum Vergleichen — aber das Hirnmaterial ist nicht besser bzw. aufnahmefähiger geworden. Dazu ist die Entwicklung der Kultur zu schnell gegangen, als daß die Anpassung jetzt schon da sein könnte. — Ich bin darauf nur näher eingegangen, weil in einigen Landerziehungsheimen eine Unterrichtsmethode als Versuch geübt wird, die mir psychologisch recht gut begründet, hygienisch sehr wichtig und geeignet erscheint, dieser Zersplitterung in etwa entgegenzuarbeiten.

Man läßt ein und dasselbe Fach durch längere Zeit bearbeiten, einen ganzen Vormittag z. B. oder jedenfalls mehrere Stunden hintereinander. Das scheint mir sehr richtig zu sein, weil dabei die Assoziationen, die gestiftet werden, viel mehr Zeit haben sich zu festigen, weil nur eine einmalige Einstellung nötig ist und damit entschieden Energie gespart wird. Natürlich verlangt diese Art der Arbeit ein genaues Überwachen des Schülermaterials wegen etwa eintretender Er-



müdung bzw. des Nachlassens der Aufmerksamkeit und eine gewisse Kunst des Unterrichtens. Aber das Prinzip scheint mir der Beachtung wert. Es scheint mir darin ein Fingerzeig für eine Möglichkeit der Lösung der Überbürdungsfrage zu liegen.

Wenn in letzter Zeit über mangelnde Leistungen der höheren Schulen von seiten der Prüfungskommissionen an den Hochschulen und der Militärprüfungskommissionen geklagt wird, so ist das sicher zum Teil darauf zurückzuführen, daß — wie wir schon oben angedeutet haben — sich sehr viel ungeeignetes Material in den höheren Schulen befindet. Aber zum Teil ist daran sicher auch der energieverschleudernde Schulbetrieb schuld, der in vielen Fällen vorzeitige Erschlaffung und Herabsetzung der Leistungsfähigkeit bedingt. Man hat geglaubt, im Prüfungswesen die Ursachen sehen und es darum beseitigen zu sollen. Man ist so weit gegangen, daß man die Prüfungen überhaupt für eine bereits im Prinzip erledigte Sache ansehen zu dürfen meinte.

Meine Erfahrungen als Erzieher weisen mich einen anderen Weg. Der Schüler soll lernen, in einer bestimmten gegebenen Situation alle seine Fähigkeiten in der Richtung der Erreichung eines Zieles zu konzentrieren. Es muß nur den Prüfungen der Charakter des Selbstzweckes und der lediglich wissenschaftlichen Wertung genommen werden. Prüfungen, in denen der ganze Mensch geprüft wird, nicht nur sondiert wird, was er weiß, sondern was er ist, wie er sich in der ernsten Situation benimmt, mit andern Worten die Qualität seines Wesens nach allen Seiten hin eingeschätzt und in irgend einer Form der Wertung zum Ausdruck gebracht wird, solche Prüfungen haben wir nicht, aber wir haben sie nötig. Prüfungen als Mittel zum Zweck, um die jungen Menschen dazu zu erziehen, sich gelegentlich einmal auf Hergabe all dessen, was man ist, zusammenzureißen, eine Situation durchzuhalten, sind nach meiner Auffassung von unerläßlicher erzieherischer Bedeutung, auf die wir gar nicht verzichten dürfen, wollen wir nicht eine Generation erziehen, die nichts von sich zu verlangen gelernt hat. Ich meine, was der sportlichen Erziehung recht ist, das müßte der Erziehung zur geistigen Energieentfaltung ebenfalls recht sein. Mag sein, daß ich die Frage nicht in ihrer Tiefe erfaßt habe, aber ich habe den Eindruck gewonnen, daß



das Nachlassen der Anforderungen an die Schüler nicht zugunsten der wirklichen Hebung der Leistungsfähigkeit gehe.

Ich habe den Eindruck von diesen schulreformerischen Bestrebungen der Landerziehungsheime gewonnen, daß die Überbürdungsfrage zum Teil in der den natürlichen Entwicklungsbedingungen nicht mehr entsprechenden Unterrichtsmethodik und Stoffverteilung liegt, und daß die Energie des Durchschnittsschülers die Anforderungen auch der öffentlichen Schulen zu erfüllen imstande sein wird ohne jede Störung — bei Änderung der Unterrichtsmethodik. Die Schulreform, die kommen muß, wird uns dann nicht eine Herabsetzung der wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit, sondern eine Zunahme derselben und dabei noch den Vorteil einer wesentlich besseren erziehlichen Beeinflussung unserer Schüler in der Schule weil eben durch die Schule, bringen. Der Hygieniker hat allen Grund, der Arbeit der Landerziehungsheime seine besondere Beachtung gerade um dieses Teiles ihrer Bestrebungen willen zu schenken, wobei er auch damit rechnen wird, daß der Optimismus, der für eine solche, neue Bahnen durch die Tat erschließende Bewegung unerläßlich ist, gelegentlich auch einmal falsche Wege einschlagen mag und wieder umkehren muß.

Wenn ich nun zu der erziehlichen Tätigkeit als dem zweiten Punkt der mehr mittelbaren hygienischen Bedeutung übergehe, so bin ich mir bewußt, daß ich hier noch mehr als vorher Sie mit Wiederholungen aufhalten muß. Hier an diesem Punkte nähern sich Erziehungsanstalten allgemeiner Art und Landerziehungsheime wieder in manchen wesentlichen Einzelpunkten. Wenn es sich auch mehr um Fragen der reinen Erziehung handelt, so interessieren sie den Hygieniker doch. Denn die Gesundheit basiert nicht nur auf der körperlichen Ausbildung im Sinne der vorhin genannten unmittelbaren hygienischen Fürsorge, sondern auch auf der Ausbildung des Charakters.

Die Erziehung zur sittlichen Persönlichkeit ist hygienisch von ebenso großer Bedeutung wie die Erziehung zur körperlichen Gesundheit. Die Charakterbildung ist die Grundlage der seelischen Gesundheit im weitesten Sinne des Wortes, ein Prophylaktikum gegen die Zerrüttung des seelischen Lebens. Eine gesunde Seele spielt heutzutage eine viel größere Rolle



im Gesamtleben des Menschen als ein gesunder Körper; zum mindesten kann letzterer allein das Leben nicht gesund halten.

Die Erziehungsanstalten haben, vermöge ihrer Lage abseits des großen Verkehrs, allein schon über bedeutsame Faktoren für die Charakterbildung zu verfügen. Ihre Lage auf dem Lande — und hier spielt nun das Land als solches eine wirkliche Rolle, die um so wichtiger ist, je ländlicher die Umgebung ist — gestattet ihnen eine freiere Handhabung der Erziehung und damit größere Bewegungsmöglichkeit und größeres Freiheitsgefühl bei den Zöglingen. Das von allen Versuchungen der Stadt freie Milieu des Landes erlaubt, die Zöglinge viel mehr über ihre freie Zeit und deren Verwendung selber bestimmen zu lassen; dadurch werden sie freier und selbständiger, da das Verbot, wie es die Nähe der Großstadt für den Erzieher nötig macht, als Hemmung auf die Psyche wirkt. Wo viel verboten werden muß, sind die Zöglinge unfrei, oft mürrisch, mißtrauisch, beengt, gegen den Erzieher eingenommen und zu Unredlichkeiten geneigt. Es ist mir keine Frage, daß in dieser Beziehung die ganz seitab gelegenen Anstalten einen großen Vorteil haben.

In der versuchungsfreien, reizfreien, ruhigen, ländlichen Umgebung verlernen die Zöglinge bald ihre Ansprüche, die ihnen die Kultur angewöhnt hat, ihr ganzes äußeres und inneres Leben wird ruhiger und einfacher. Das kann noch wesentlich unterstützt werden durch die gewollte und bewußte Erziehung zur Einfachheit, speziell beim Wandern, aber auch in allen sonstigen von der Anstalt gebotenen Genüssen (z. B. bei Feiern und Festen). Und wenn das Land mit seinen vielen Wundern der Natur den Zöglingen recht nahe gebracht werden kann, so lernen sie in den einfachsten Vorgängen die Schönheiten und Tiefen sehen und die geheimnisvolle Arbeit der Natur mehr und mehr bewundern, sie werden wieder sinnig, die Oberflächenkultur, die Modekrankheit unserer Jugend, die Blasiertheit fällt von ihnen ab — das Land, die einfache Natur macht den Weg frei für die sittlich-religiöse Erziehung.

Diese den Anstalten gegebenen Hilfsmittel werden ergänzt durch bewußte Erziehung des Willens, der ja in der Persönlichkeit überhaupt, aber speziell in der sexuellen Entwicklung und dem sexuellen Verhalten die ausschlaggebende Rolle spielt.



Gerade hier muß recht viel geschehen, und die Einführung der manuellen Betätigung, speziell die Arbeit in Garten und Werkstatt, erscheint mir ungleich wichtiger als der Sport.

Für die Pflege des Verantwortungsgefühles hat die Arbeitsschule große Bedeutung, und die „freie Schulgemeinde" ist der Weg, der, mit Vorsicht begangen, gute Erfolge erzielen kann. Ich habe selber in meiner Gruppe Versuche gemacht, die recht ermunternd sind, aber mir doch auch die großen Schwierigkeiten aufgezeigt und bewiesen haben, daß gerade die „freie Schulgemeinde" nur unter ganz besonderen Verhältnissen durchführbar ist.

Von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit ist die besondere Berücksichtigung, welche die Pubertät in der Internatserziehung finden kann. Der Zögling ist seinem Lehrer, der ihn in der Schule unterrichtet, auch aus dem gemeinschaftlichen Leben im Hause oder der Anstalt bekannt, er erfährt also eine ganz andere Beurteilung seines Wesens, als das in der öffentlichen Schule der Fall sein könnte. Der Lehrer, der zugleich Erzieher, aber auch Freund oder doch Helfer und Berater seiner Zöglinge ist, hat durch den Umgang mit jungen Menschen einen viel besseren Blick, ein viel tiefergehendes Verständnis für den Geist des jungen Menschen, als der außenstehende Lehrer es haben kann. Deshalb werden ihm die Erscheinungen der Pubertät, die sich ja in den allerverschiedensten Richtungen äußern können, ohne weiteres auffallen und von ihm als solche gewertet; damit wird die Gefahr einer falschen Behandlung, die schon oft genug zu schweren Störungen im Seelenleben Veranlassung gegeben hat, wesentlich verringert. Alles in allem sind diese erzieherischen Maßnahmen geeignet, den jungen Menschen harmonischer in seinem seelischen Wesen durchzubilden und ihn so widerstandsfähiger zu machen gegen die Ansprüche, welche das Leben an die Psyche stellt.

Wenn wir rückschauend das, was über die Leistungen der Erziehungsanstalten im allgemeinen und die Landerziehungsheime speziell gesagt ist, zusammenzufassen, so ist nicht zu bezweifeln, daß sie auch für den Hygieniker Beachtenswertes leisten: sie sind Stätten der Durchführung unentbehrlicher gesundheitsfördernder Faktoren und gewissermaßen pädagogische Versuchsanstalten für die schulreformerischen Be-

strebungen; außerdem bieten sie ein Milieu, das für das gekennzeichnete Schülermaterial absolut notwendig ist.

Diese hygienische Bedeutung und Fürsorge stellt aber nun besondere Anforderungen an die Anstaltsleitungen hinsichtlich der praktischen Durchführung.

Die Handhabung der systematischen Abhärtung und des Sportes, die sachgemäße Beachtung der Zusammensetzung der Nahrung setzen fachwissenschaftlich-medizinische Kenntnisse und praktisch-ärztliche Erfahrungen voraus, die der Nichtmediziner im wünschenswerten Maße nicht besitzen kann. Diese fachwissenschaftliche Überwachung wird um so wichtiger, wenn wir die Art des Schülermaterials, das den Erziehungsanstalten zufließt, berücksichtigen; gerade es verlangt unbedingt, besonders bei der Abhärtung, dem Sport und während der Pubertät streng individualisierende Überwachung.

Überdies besteht, speziell bei den Landerziehungsheimen wegen ihrer freieren Gestaltung des Unterrichts und der damit in Verbindung stehenden etwas modifizierten Anforderung an die geistige Leistungs- und Arbeitsfähigkeit, die Gefahr, daß ihnen viel mehr als es bei anderen Erziehungsanstalten der geschlosseneren Unterrichtstechnik wegen möglich ist, psychopathisches Material zufließen kann, wenn keine scharfe fachmännische Beratung hier korrigierend eingreift.

Wenn es nun mit dieser Gefahr gewiß in Wirklichkeit nicht so schlimm ist, wie das sich im ersten Moment anhört, da ja gerade das Anstaltsmilieu oft genug anscheinend recht erhebliche psychopathische Erscheinungen oft in kurzer Zeit überraschend günstig beeinflußt, so muß aber schon um des etwaigen Psychopathen selber willen, um ihn vor weiterem Schaden zu bewahren, und aber auch um der übrigen Zöglinge willen eine fachmännische Kontrolle bzw. Auslese als notwendig erscheinen.

Diese Überlegungen legen es nahe, für größere derartige Anstalten die Anstellung eines eigenen Anstaltsarztes, d. h. eines in der Anstalt selbst wohnenden Arztes, als dringend wünschenswert zu bezeichnen. Dieser Arzt müßte pädagogisches Interesse und Verständnis haben, er müßte mit der Psychopathologie des Jugendlichen und mit experimenteller Pädagogik völlig vertraut sein und könnte, um die durch seine Anstellung dem Anstaltsbudget erwachsende Erhöhung aus-

zugleichen, eventuell das heilgymnastische Turnen und den biologisch-hygienischen Unterricht übernehmen.

Wenn so für die ärztliche Fürsorge Vorkehrung getroffen ist, dann können auch Bedenken, die sonst als absolut berechtigt erscheinen möchten, zurückgestellt werden. Sportübertreibungen mit ihren oft recht erheblichen nachteiligen Folgen können leicht vom Arzt abgestellt werden, er hat jederzeit Gelegenheit, auf Zöglinge und Anstaltsleitung seinen Einfluß geltend zu machen. Auch die Koedukation, deren erzieherischer Einfluß nicht geleugnet werden soll, die bei genügender hausmütterlicher Überwachung sicherlich auch auf allen Altersstufen (speziell in der LIETZschen Dreiteilung) durchgeführt werden kann, deren Wert aber nach unserer Erfahrung fast ganz ausschließlich nur dem männlichen Teil zukommt, verliert dann viel von ihren offensichtlichen Schäden; der Arzt wird es durchzusetzen wissen, daß bezüglich der allgemeinen körperlichen Leistungen (speziell bei Wandern, Spiel und Sport) wie auch bei schulmäßigen gymnastischen Übungen der weibliche Körper, die seiner Eigenart nun einmal zukommende absolut notwendige Berücksichtigung erfährt. Die Grenze wird von Anstaltsleitern leicht übersehen, von der weiblichen Jugend nicht erkannt und um des „Gleichtunwollens" mit den Jungens wegen leicht überschritten — da kann der Arzt regulieren; aber immerhin wird auch er es nicht vermeiden können, daß die weibliche Psyche durch das gemeinschaftliche, allzu leicht nivellierende Anstaltsleben an ihrer typischen Weiblichkeit Einbuße erleide; und dieser Punkt scheint uns wichtig genug, die Koedukation im allgemeinen nicht zu befürworten.

Wenn man schon von Einwänden allgemeiner Art, die sich einem aufdrängen, sprechen soll, so darf man auch am sog. Pennalismus, d. h. dem Schülergeist, der als eine typische Erscheinung wohl in jeder Anstalt bekannt ist, nicht übergehen. Ich halte hier die von Dr. LIETZ in seinen drei Anstalten durchgeführte Dreiteilung für zweckmäßig und würde sie gerne für alle Anstalten wenigstens im Prinzip durchgeführt sehen.

Ich habe dafür drei Gründe: Man kann die körperliche Erziehung den Altersstufen besser anpassen und vermeiden, daß die Kleinen den Großen es in allem gleichtun wollen. Auch aus moralischen Gründen ist sie zu bevorzugen; man kann eine asexuelle, eine Pubertäts- und eine Nachpubertäts-

stufe herstellen und die jeder Stufe zukommenden Eigenheiten gewissermaßen isolieren und so vor allem der sexuellen Verführung und Triebverirrungen vorbeugen, besonders die Kleinen besser behüten. Und schließlich sind es erzieherische Überlegungen, die mir die Trennung wünschenswert erscheinen lassen. Es kommt doch zu leicht vor, daß die Kleinen von den Größeren in Urteil und Benehmen vorzeitig frühreif gemacht werden, ihre kindliche Unbefangenheit gegen Lehrer und Erzieher und Kameraden verlieren und damit ihre Erziehung erschweren und ihre Entwicklung selber stören. Gerade die Pubertätsperiode bringt eine Neigung zu Kritik, Nörgeln, schiefen Urteilen usw. mit sich, so daß leicht von Zöglingen dieser Altersstufe ein unruhiger Geist auch auf die anderen Zöglinge übergeleitet wird.

Nun ist die Zahl der Erziehungsanstalten in den letzten 20 Jahren überaus stark gewachsen. Ich möchte diese Zunahme als eine Erscheinung bezeichnen, an der Ärzte und Pädagogen nicht achtlos vorbeigehen sollten.

Denn das unterliegt keinem Zweifel: der Geist einer gesunden, erziehungsfreudigen Familie ist in seinem Werte für die Erziehung unersetzlich. Die Familie allein garantiert jenen einheitlichen Geist, der die Grundlage des normalen Werdens der kindlichen Seele ist, sie allein führt auch den heranwachsenden Menschen in den wirklichen Ernst des Lebens ein, indem sie ihn teilnehmen läßt an den Mühen und Sorgen und Kämpfen des täglichen Lebens; und das ist ein mächtiger Faktor für das Werden der Persönlichkeit, der den Anstaltszöglingen gänzlich entzogen wird. Dieser Aufschwung der Anstaltserziehung ist nicht nur ein Zeichen der nicht zu leugnenden „Schulnot", die es gewiß manchen Eltern erschwert, ihre Kinder am Wohnorte selber zu erziehen; es ist vielmehr ein Zeichen der Degeneration, des entschiedenen Abnehmens der Erziehungsfreudigkeit, ein Zeichen mangelnden Erziehenkönnens und vielfach ein Zeichen falschen Stolzes, der, in Verkennung der Veranlagung des eigenen Kindes, auf Kosten seiner Gesundheit um der äußeren Stellung willen mehr verlangt, als das Kind zu leisten imstande ist.

Hier harrt der gemeinschaftlichen Arbeit von Ärzten und Erziehern eine wichtige Aufgabe.

Fußend auf den Erfahrungen in den sicherlich noch für

lange Zeit unentbehrlichen Erziehungsanstalten müssen wir unser Volk über Wesen, Bedeutung und Methodik der Erziehung aufklären, an der Verbesserung unseres Unterrichtssystems unermüdlich arbeiten, Haus und Schule einander immer mehr nähern, damit die einzig normale Erziehung in der Familie mit Hilfe der Schule als der Grundlage der Persönlichkeitsbildung und damit auch des Staates unserem Volke erhalten bleibe.

Vorsitzender: Meine Damen und Herren, bevor ich die Besprechung eröffne, möchte ich den Herrn Regierungspräsidenten v. SCHWERIN und den Herrn Oberbürgermeister MATTING freundlichst begrüßen und ihnen für ihr Erscheinen danken. — Ich bemerke, daß die Aussprache in derselben Weise wie gestern zuletzt, mit möglichster Hemmung des Redestromes erwünscht ist. Wir werden daher nicht länger als drei Minuten Redezeit gewähren und mit großer Energie daran festhalten. Dann möchte ich bitten, die sexuelle Aufklärung heute wegzulassen; sie kommt morgen zur Verhandlung.

Prof. Dr. KEMSIES-Berlin: Das Landerziehungsheim ist eine pädagogisch-hygienische Reform mit einer strengen Systematik, fast möchte ich sagen, einer radikalen Systematik nach beiden Seiten hin. Der Herr pädagogische Referent bezeichnet sein System als „die deutsche Nationalschule“, als wenn die geschichtlich vorhandenen Schulen, die durch die staatliche Einwirkung aller edlen Kräfte unseres Volkes, durch ein Vorwärtsdrängen und -streben im Volke entstanden sind und sich fortwährend unter diesen Verhältnissen umgestaltet haben, als wenn diese Schulen keine Nationalschulen wären. Meine Herren! Das sind überhebende Worte eines starken Außenseiters. Seine Worte sind verallgemeinerte herbe Vorwürfe und Anklagen gegen bestehende Mißstände, die sich zurzeit nicht abstellen lassen, und zwar ungerecht verallgemeinerte. Und was ist die Reform, auf die er sich zurückzieht? Er lobt die ländliche Erziehungsweise. Er zeigt Arbeit, Spiel und Zusammenleben von Lehrern und Schülern in trauter Harmonie. Er zeigt, wie die Erziehung von Alkohol und Nikotin freigemacht werden kann. Das sind Dinge, die der Hygieniker mit Vergnügen unterschreibt! Er negiert aber die bestehenden Verhältnisse und ist kein Reformer, sondern ein Revolutionär, wie er sich selbst bezeichnet. Die körperliche Erziehung wird in unsern Schulen angemessen berücksichtigt. Wir haben drei Turnstunden, an den turnfreien Tagen das Zehnminutenturnen, in den Oberklassen den Rudersport. Wir haben in den unteren und mittleren Klassen die Wander- und Pfadfinderbestrebungen. Es reicht aus, und es reicht so aus, daß die Pädagogen bereits Klage führen über Minderleistungen in den Schulen. Ja freilich, wenn man es so macht



wie der Herr pädagogische Referent, der damit anfängt, aus dem Lehrplan alles mögliche herauszuschneiden und zu kürzen, dann erübrigt er die Zeit. Er beginnt mit den Fremdsprachen erst in der Untertertia. Wir in Berlin haben in den Realanstalten den ersten Fremdsprachenunterricht in der Quarta; aber diese Einrichtung ist doch nur deshalb getroffen worden, weil die Berliner Realschule eine Fortsetzung der Gemeindeschule unter Umständen sein soll. Für das Land, für die Provinzstädte, hat das Provinzialschulkollegium und das Ministerium diese Einrichtung nicht genehmigt, weil der jugendliche Geist in dem Alter, in dem er tüchtig, fähig, aufnahmefähig ist, nicht feiern und brach liegen soll. Wir beginnen in Berlin im allgemeinen mit Latein und Französisch in der Sexta. Nun will ich nur darauf aufmerksam machen, daß die Folge eines späten Anfangs mit dem fremdsprachlichen Unterricht natürlich eine kolossale Unwissenheit im sprachlichen Unterricht sein muß.

Und nun die häusliche Arbeitszeit, die beträgt in den Landerziehungsheimen 1¾ Stunden täglich. Wir haben doch Normen für die häusliche Arbeitszeit, danach beträgt die Arbeitszeit in der Sexta pro Tag 1 Stunde, in den Oberklassen 3 Stunden, hier ist systematisch 1¾ Stunden Arbeitszeit angenommen, und das ist weder dem unteren noch dem oberen Kindesalter entsprechend. Auch die Zeitlage der Arbeitszeit ist falsch. Von 5—6¾ Uhr wird gearbeitet. Und was machen die Schüler bis 5 Uhr? Spazierengehen, sich amüsieren, und darauf wird von 5—6¾ Uhr gearbeitet. Ich halte die Zeitlage hygienisch für mißbilligenswert, es müßte früher angefangen werden. — Dann ist nichts gesagt von Prüfungen. Ja, es ist zwar gesagt, was man prüfen kann und soll und daß das geschieht, aber wie steht es mit der Abgangsprüfung? Werden die Schüler für das Leben vorbereitet, so daß sie den bestehenden Anforderungen des Staatslebens und Kulturlebens genügen? Das scheint ein Punkt, der sehr gegen die Landerziehungsheime spricht. Jch möchte noch kurz darauf aufmerksam machen, daß in Dänemark die Verhältnisse an den öffentlichen Schulen ganz ähnliche sind wie bei uns in Preußen. Der Herr pädagogische Referent hätte also auch gegen die Schulen in Dänemark Front machen müssen. Mit seinen Ansichten würde er vielleicht einigem Verständnis in England begegnen, wo bekanntlich die höheren Schulen nur 30 Stunden in der Woche haben.

Geh. Rat Dr. Leubuscher-Meiningen: In meiner amtlichen Stellung habe ich durch eine ganze Reihe von Jahren auch mit den Berichten über zwei Landerziehungsheime zu tun, von denen das eine, das Herr Dr. Lietz hat, in Haubinda und das andere in Wickersdorf bei Saalfeld gelegen ist. Die Bestrebungen der beiden habe ich von jeher mit großem Interesse verfolgt. Da mir die Zeit fehlt, um näher auf meine Erfahrungen einzugehen, die sich auf meine eigenen Besichtigungen und auf die Berichte der Schulärzte und der Schulinspektoren beziehen, so will ich nur hervorheben, daß ich das



System, das in den Landerziehungsheimen verfolgt wird, für außerordentlich segensreich in hygienischer Beziehung bezeichnen muß. Die Berichte der Schulärzte über die Untersuchungsergebnisse an den Kindern lauten außerordentlich günstig. Die guten hygienischen Resultate der Landerziehungsheime werden erzielt durch den regelmäßigen und zweckmäßigen Wechsel von geistiger Arbeit und körperlicher Übung. Sie werden dadurch erzielt, daß die Gesetze der Hygiene befolgt werden, durch die zweckmäßige Ernährung und durch das Zusammenleben von Lehrern und Schülern. Es ist gar keine Frage, daß körperliche und nervöse Störungen, wie sie in den Städten bei den Schülern der höheren Schulen vielfach beobachtet werden, in den Landerziehungsheimen seltener vorkommen. Ich sehe also — leider kann ich nicht darauf eingehen — einen großen Vorteil in der Erziehung der Kinder in den Landerziehungsheimen. Auf der anderen Seite bieten aber auch die Landerziehungsheime Gefahren für die Schüler in gesundheitlicher Beziehung, darin bestehend, daß die körperlichen Übungen, daß die Abhärtung, wie sie in den Landerziehungsheimen betrieben wird, vielfach über das Maß hinausgeht, das man von ärztlicher Seite an sie stellen darf. Wir haben Erfahrungen, daß diese Abhärtung in sehr unzweckmäßiger Weise und ohne genügende Individualisierung der einzelnen Kinder vorgenommen wurde. Wenn Dr. Sexauer gesagt hat, daß im allgemeinen Sport in den Landerziehungsheimen nicht in so übermäßiger Weise getrieben wird, so kann ich das wenigstens für einige Landerziehungsheime nicht zugeben. Sportliche Übungen sind ganz gut, aber sportliche Wettkämpfe, wie sie vielfach und auch in den Landerziehungsheimen ausgeübt werden, sind vom Übel. Die Berichte der Schulärzte erwähnen mancherlei Schäden durch übermäßige Betonung der körperlichen Übungen. In einer Beziehung bin ich mit Dr. Sexauer, der ein vorzügliches und erschöpfendes Referat gehalten hat, nicht einverstanden. Das bezieht sich auf die Luftbäder. Wir haben auch — in Haubinda, glaube ich, ist es nicht der Fall — in Wickersdorf die Übung des Nacktturnens. Ich kann diesem Nacktturnen keinen Geschmack abgewinnen und glaube, man würde dasselbe erzielen, wenn die Kinder eine leichte Turnkleidung tragen würden.

Dir. Prof. Dr. Röttiger-Hamburg: Aus dem, was wir gehört haben, geht ohne Zweifel hervor, daß die Landerziehungsheime eine wertvolle Versuchsstation sind. Um so mehr haben wir die Pflicht, alles aus diesen Versuchen herauszuschälen, was uns für die Allgemeinheit verdienstvoll erscheint. Das wird erschwert, wenn uns, die wir im pädagogischen Leben stehen, derartig schwere Vorwürfe gemacht werden. Man befreundet sich nicht gern mit jemandem, der einem gleich sozusagen mit der Faust ins Gesicht springt. Dann wehrt man sich zunächst einmal. Daß die englische Lehrerwelt uns voranstehe, das wollen und brauchen wir uns nicht sagen zu lassen. Wer die englischen Verhältnisse kennt — und ich kenne sie genau —,



der weiß, daß dort mit noch viel mehr Wasser gekocht wird als bei uns.

Ich möchte noch auf das eingehen, was von der Mitwirkung der Eltern handelt. In meiner Oberrealschule habe ich Elternabende mit großem Erfolge eingeführt, aber zu einem Elternrat habe ich mich nicht entschließen können. Was soll der Elternrat? Er soll einen Disziplinarfall entscheiden! Der Konferenz der Lehrer unterwirft sich der Vater, wenn der Direktor vernünftig mit ihm spricht, aber einer Entscheidung seiner Nachbarn, die ihm ohnehin nicht allein zu sehr in den Hof, sondern zu sehr in den Topf gucken, unterwirft er sich nimmer. Und was soll der Elternrat sonst? Sollen die Eltern die Schulordnung mitmachen? Das ist nicht nötig, wenn die Schulverwaltung das tut, was sie soll. Oder sollen die Eltern die Bücher aussuchen, nach denen gelehrt werden soll? Wer jemals die Gelegenheit gehabt hat, Bücher zur Neueinführung zu prüfen, der weiß, daß das ein Laie nicht kann. Bin ich auch ein großer Freund der Elternabende, so möchte ich keinesfalls eintreten für einen Elternrat.

Ich habe aus dem medizinischen Referat außerordentlich viel gelernt, der Herr Referent hat uns allen eine große Anregung gegeben, als er sagte, daß wir die Eltern erziehen sollen. Darin liegt es, meine Damen und Herren! Der Erziehung der Kinder muß die Erziehung der Eltern vorangehen! Dazu sind Elternabende gut, und sie werden auch besucht! Meine Elternabende mußte ich jedesmal zweimal abhalten, weil unsere Aula die Zahl der erschienenen Eltern nicht fassen konnte. Sie waren besucht von 800 Eltern, meine Schule hat 850 Schüler! Die Eltern müssen darauf hingewiesen werden, daß ihnen die Schule in der Erziehung beistehen will. Die höhere Schule lehnt die Erziehung der Eltern nicht ab, möchte aber in den Eltern das Bewußtsein wecken, daß auch sie der Schule beizustehen haben durch ihre Erziehung. — In den höheren Schulen wird jetzt genügend Sport betrieben. Der Herr medizinische Sachverständige meinte, daß der Sprachunterricht nicht eher beginnen sollte, weil das kindliche Gehirn nicht so weit entwickelt sei. Meine Herren, der Sprachunterricht wendet sich zunächst an das Gedächtnis und die Nachahmung, und dafür ist gerade das Kind geeignet. Beim französischen Unterricht spricht der Sextaner Ihnen ungeniert alles nach, der Tertianer findet das unter Umständen schon affektiert, er geniert sich, und es kommt nichts dabei heraus. Das Kind ist für die Nachahmung sehr geeignet. Die Landerziehungsheime sind in der glücklichen Lage, Versuche machen zu können wegen des Schülermaterials, das sie bekommen, und wegen der Schülerzahl, Versuche, die wir nicht machen können. Wir wollen und können das nicht und müssen mit Entschiedenheit alle Vorwürfe, die gewiß nicht zum Nutzen der guten Sache gemacht worden sind, zurückweisen.

Schularzt Dr. Fürst-Hamburg: In Hamburg ist das Gespräch über Landerziehungsheime eines der allerbeliebtesten in den Gesellschaften. Ich möchte nur kurz daran erinnern, daß wir in Hamburg

einen leider vergeblichen Versuch gemacht haben, die Familienerziehung mit der Landerziehungsheimserziehung zu vereinigen. Es haben sich eine Reihe von Herren zusammengetan, um eine sogenannte „neue Schule" zu begründen. In der „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege" habe ich über diesen Versuch Bericht erstattet. Wir wollten eine größtmögliche Menge von Prinzipien der Landerziehungsheime durchführen, aber so, daß die Kinder den Eltern nicht entrissen würden. Wir wollten übertags die Kinder den Landerziehungsheimen zuführen, sie aber nachts und Sonntags in der Familie belassen. Ich glaube, daß es ganz interessant wäre, wenn an geeigneten Orten vielleicht diese Versuche durchgeführt werden möchten. Das Gute, was bei den Landerziehungsheimen besteht, würde dann zur Geltung kommen, ohne der von uns noch allgemein anerkannten Familienerziehung zu nahe zu treten.

Stadtschulrat Dr. Wespy-Hannover: Dem zweiten Herrn Referenten bin ich ganz besonders dankbar dafür, daß er in klarer, verständlicher Weise die Beziehungen festgestellt hat, die zwischen der von ihm vertretenen Schulart und den öffentlichen Anstalten bestehen. Ich glaube, wir sind alle hierher gekommen, um zu lernen, von neuen Arten von Schulen zu hören, uns des Gemeinsamen zu freuen und zu erfahren, was diese Schulen uns Neues bieten können. Der erste Herr Referent hat es uns schwer gemacht, seinen Gedankengängen zu folgen, weil er sich nicht an seine Thesen gehalten hat. Das von ihm zu Gehör Gebrachte muß aber — auch wenn von einer Kritik der Form abgesehen wird — energischen Widerspruch hervorrufen. Die Vorwürfe, die er beispielsweise gegen die Gymnasien erhebt, gelten nicht einmal ganz für das Gymnasium eines Humboldt; die modernen Strömungen, welche die Schule des beginnenden 19. Jahrhunderts allmählich in die Schule des Bismarckschen Zeitalters umsetzte, die Bewegung, welche schließlich das Realgymnasium, die Oberrealschule und Reformschulen zeitigte, scheint spurlos an dem ersten Herrn Redner vorübergegangen zu sein. Ich habe es auch bedauert, daß der erste Herr Referent kein Wort der Anerkennung für das fand, was in den höheren Schulen für die Gesundheit der Knaben geleistet wird. Wer aus nächster Nähe zu sehen Gelegenheit hat, wieviel Aufopferung, Hingebung und Selbstverleugnung auf seiten der Lehrerschaft, selbst unter schwierigen Verhältnissen, zu finden ist, der muß es sehr beklagen, wenn an dieser Stelle durch einen Neuerer, dessen Werk bei allem guten Willen seinerseits doch bekanntlich und natürlich viele Schwächen hat, so harte Vorwürfe gefallen sind, wie das geschehen ist. Ich will im Namen der von mir mit vertretenen höheren Knabenschulen gegen die schroffen, einseitigen und zum Teil ungerechten Vorwürfe, sowie gegen die für die Darstellung gewählte Methode hier nur grundsätzlich energischen Widerspruch erheben. —





Friedrich Lorenz-Berlin: Aus den Ausführungen des Herrn medizinischen Referenten ließe sich ein Bild gewinnen, wie die Forderungen der modernen Hygiene aufs beste verwirklicht werden können. Das ist allerdings nur für einen geringen Bruchteil unserer Bevölkerung in dieser Weise durchzuführen. Die Frage liegt nahe: wie könnte man aus dem Strom dessen, was gezeichnet wurde, nur ein kleines Wässerlein hinleiten zu dem großen Becken der Volksschule? Die Kinder, die eingedämmt sind zwischen den Steinschluchten der Großstadt, sie brauchen noch viel mehr Licht und Luft als die Zöglinge der Landerziehungsheime. Allerdings fehlt die Möglichkeit, ihnen das alles zu bieten. Es hat sich in Berlin dankenswerterweise ein Verein für gesundheitsmäßige Erziehung der Jugend gebildet, dessen Bestrebungen dahin gehen, möglichst viele Familiengärten zu schaffen, damit wenigstens ein kleiner Teil der Schüler den Nachmittag draußen in frischer Luft genießen kann. Vielleicht könnte doch auch für die Volksschule noch etwas mehr in dieser Richtung geschehen. Leider lassen sich nicht überall solche Einrichtungen treffen, wie bei der neuesten Schule in Frankfurt a. M., der Kuhwaldschule, wo der Schulgarten zugleich als Erholungsplatz für die Kinder an Nachmittagen dient. Ich glaube, mit einigem guten Willen ließe sich aber auch in dieser Richtung etwas mehr für unsere ärmere Bevölkerung tun.

Stadtschularzt Dr. Peters-Halle: Es scheint im allgemeinen gegenwärtig die Gefahr zu bestehen, daß dem leiblichen Teil der Erziehung etwas zu viel Zeit gegönnt wird zuungunsten der geistigen Ausbildung. Gerade die Landerziehungsheime erziehen Kinder, die sich später geistig betätigen müssen. Da kann es nichts schaden, wenn sie gelegentlich auch geistig etwas ran müssen. Man muß wünschen, daß der sprachliche Unterricht soviel wie möglich schon in der Sexta beginnt, nicht nur, weil das junge Kind leichter nachahmt, sondern weil ein junges Kind noch nicht gelernt hat, logisch zu denken, weil es nur dem Lehrer nachspricht. Wenn ein erwachsener Mensch eine fremde Sprache erlernt, so leidet er unter dem Mangel an Logik, der sich in dem Gebrauch der Sprache, in dem Gebrauch der täglichen Redewendungen kundgibt, außerordentlich. Das Kind fragt nicht danach, lernt auswendig und behält auch den kolossalen Vokabelschatz, den wir brauchen. Wir wissen alle, daß das, was wir in Sexta gelernt haben, besser haftet als was wir in Tertia gelernt haben. Wir muten ja den Kindern zu, daß sie das erste und zweite, ja sogar das sechste und neunte Gebot lernen müssen, dann können sie auch mit den Sprachen zeitig beginnen.

Die Alkoholenthaltung ist bei den Landerziehungsheimen sehr gut. Es schadet nichts, wenn man im Prinzip erst für das Leben zur Abstinenz erzieht; wenn dann das wirkliche Leben kommt, und gelegentlich ein Trunk geschieht, dann glaube ich, daß daran die Welt nicht zugrunde gehen wird.



Lehrer MEYRICH-Leipzig: Ich wollte mich gegen das harte Urteil des Dr. LIETZ wenden. Solche Urteile muß man natürlich genau begründen, ehe man sie abgibt, sonst müssen sie verletzend wirken, ganz einerlei, ob dabei die englische oder die deutsche Lehrerschaft besser wegkommt. Ich protestiere gegen dieses Urteil.

Oberstabsarzt Dr. BARTH-Charlottenburg: Als der medizinische Referent auf das Nacktturnen zu sprechen kam, ertönte aus dem Auditorium ein großer Beifall, der aber wesentlich abgeschwächt wurde durch die Bemerkung von Geh. Rat LEUBUSCHER. Die Frage ist praktisch wichtig. Gymnasium kommt von γυμνός, und die körperliche Erziehung des klassischen Helenentums, welche wir heute noch in ihrer Plastik bewundern, gibt uns Veranlassung, das Beispiel nachzuahmen. Die Vorteile, welche das Nacktturnen gewährt, sind nicht bloß in ästhetischer Beziehung beherzigenswert, sondern vor allen Dingen in praktischer Beziehung. Die Atemübungen, welche jetzt auf die Ministeralverfügung hin durchgeführt werden, sind meiner Meinung nach ziemlich wertlos im bekleideten Zustande. Im nackten Zustande können wir viele kleine Richtungsanomalien der Glieder, der Wirbelsäule, der Brust usw. ohne weiteres orthopädisch korrigieren, den Turnunterricht der körperlichen Erziehung und körperlichen Entwicklung weit mehr nutzbar machen. Den Einwand, daß unser Klima nicht dazu angetan sei, lasse ich gelten, halte aber dafür, daß in den Sommermonaten eine ganze Reihe von Wochen das Nacktturnen wirklich ohne jeden Schaden durchgeführt werden kann. Haben wir uns erst daran gewöhnt, dann werden die äußerlichen Bedenken schwinden.

Schularzt Dr. FLACHS-Dresden: Ich habe die Überzeugung gewonnen, daß in den Erziehungsheimen ein wertvolles Material geschaffen ist, das vorbildlich für unsere höheren Unterrichtsanstalten wirken kann. In unseren höheren Schulen sind hier und da — ich will mich vorsichtig ausdrücken — doch wohl Mängel vorhanden, die in schulhygienischer Hinsicht einer einwandfreien Kritik nicht ganz standhalten. Deswegen möchte ich betonen, daß das, was von den Landerziehungsheimen geleistet worden ist, doch eine wohlwollende Beurteilung von seiten der Lehrer erfahren sollte. Die Hauptfrage ist meiner Meinung nach der Kostenpunkt. Wenn ein solcher Betrag (3000 M.) im Jahre für die Erziehung eines einzigen Kindes aufgewendet werden soll, wie er jetzt von den Landerziehungsheimen gefordert wird, dann sind minderbemittelte Leute immer ausgeschlossen. Hier ist wohl der Schwerpunkt für die Frage, ob die Landerziehungsheime irgendwie für die Allgemeinheit in Betracht kommen können.

Vorsitzender: Es hat sich niemand mehr zum Wort gemeldet, und ich möchte mir selber ein paar Worte erlauben. Die Ausführungen der beiden Herren Referenten sind, glaube ich, für uns



von außerordentlicher Bedeutung. Der erste Herr Referent, der eine Neuerung einführt, kommt leicht in Gefahr, daß er hier und da anstößt, und es kommt darauf an, aus seinen Ausführungen den richtigen Kern herauszuschälen. Wir alle, die wir die Schulbank gedrückt haben, namentlich die wie ich, in einem Alumnat erzogen wurden, eingezwängt in eine strenge Schulordnung, vom Morgen bis zum Abend beständig im Klassen- oder im Arbeitszimmer sitzend, haben das Gefühl, daß hier etwas sich entwickelt, das wert ist, gepflegt zu werden. Die Ansicht, daß unsere bisherigen Lehranstalten so wie sie sind, gänzlich verworfen werden sollten, wird natürlich niemand hegen. Die Unterrichtsverwaltung ist jeden Augenblick bemüht, die Anstalten zu verbessern und die Lehrpläne zu reformieren. Sie wissen, daß unser Kaiser selber sich der Sache aufs nachdrücklichste angenommen hat; er hat wiederholt eingehend darüber verhandelt. Aber wenn man es für richtig hält, daß gewissen, vielleicht etwas schwer zu erziehenden Individualitäten etwas gegeben wird, wo sie leichter in die Lage gesetzt werden, ihren Lebensweg zu machen, wenn man gewisse Kreise der Bevölkerung in die Lage setzt, für ihre Kinder besser sorgen zu können, so ist das meiner Meinung nach etwas außerordentlich Gutes. Wir haben einige Anstalten, wie z. B. Schulpforta, in der manche Dinge längst durchgeführt sind, die heute als etwas Neues gefordert wurden. In Schulpforta z. B. hat man jede Woche einen Tag, an dem kein Unterricht stattfindet und die Kinder sich ganz frei bewegen können; sie können freiwillige Arbeiten machen, den Garten bestellen, Feldarbeiten verrichten. Das sind Sachen, die außerordentlich segensreich wirken. Auch die Kadettenkorps sind so eingerichtet, daß sehr viel Wert auf die körperliche Erziehung gelegt wird, viel mehr als in den Schulen. Deswegen meine ich, man sollte diese Bestrebungen mit scharfem Auge und Wohlwollen beobachten. Noch neulich habe ich eine Anstalt in der Nähe von Berlin begutachtet, das Arndt-Gymnasium, welches auf dem Wege ist, sich so auszugestalten, wie es hier empfohlen wird. Es sind dort besondere Familienhäuser gegründet worden, die einzelnen Lehrer haben die Berechtigung bekommen, Pensionäre in ihr eigenes Haus aufzunehmen. Das sind Fühler für die Zukunft. Was angestrebt wird, ist im höchsten Grade beachtenswert. Allerdings darf nicht vergessen werden, daß das immer nur für einen kleinen Kreis zur Verfügung gestellt wird; aber da es sich nicht um die Pflichtschule handelt, sondern um Schulen, die mehr freiwillig gestellt sind, sollte man ihnen die Entwicklung gestatten. Ich erteile nunmehr das Schlußwort den beiden Herren Referenten.

Dr. Sexauer-Godesberg a. Rh. (Schlußwort): Ich bin in der glücklichen Lage, nicht auf vieles erwidern zu müssen. Bei der häuslichen Arbeitszeit ist nicht das wünschenswerte Maß von Selbsterkenntnis vorhanden, um hier einmal festzustellen, wie lange die wirkliche Arbeitszeit dauert. Ich will nicht von ab-



soluter Wahrhaftigkeit sprechen, das wäre ein Vorwurf. Die Selbsterkenntnis ist nur nicht zu dem Punkte herangebildet, der nötig wäre, um hier Klarheit zu schaffen. Es wird viel mehr gearbeitet, als wir nur wissen. In unserer Anstalt, wo wir offiziell die Einrichtung haben, es darf nur von 5—7½ Uhr gearbeitet werden, also 150 Minuten für die größeren Schüler, kommen wir trotz der größten Vorsicht in die Lage, die Arbeitszeit oft verlängern zu müssen, weil die Schule das und das verlangt und die Schüler das in der Zeit nicht leisten können. Wir müssen dann eben einen Strich machen und sagen, es muß laufen wie es will. Hier wäre Gelegenheit, die Frage der wirklichen Überbürdung zu streifen und offen an allen Anstalten eine Untersuchung darüber anzustellen, wieviel tatsächlich gearbeitet wird, wieviel die Schule von unseren Schülern fordert und uns vorzuhalten, was gesündigt wird. Die Arbeitsschule ist das gegebene Hilfsmittel. Ein Herr hat auch darauf hingewiesen, daß man mit 3 Stunden Turnzeit genug geboten hätte zur körperlichen Ausbildung, daß ja auch der Rudersport da sei usw. Der Rudersport kostet Geld, und nicht alle Eltern sind in der Lage, ihre Jungen am Rudersport teilnehmen zu lassen, und wer garantiert, daß die Jungen wirklich hingehen und Rudersport treiben? Auch da muß unter allen Umständen die öffentliche Schule mehr tun. Einer der Herren hat mich offenbar nicht richtig verstanden. Ich habe doch ausdrücklich gesagt, daß auch die Erziehungsanstalten aus diesen Gründen einen Arzt haben sollen, der Einhalt gebietet, wenn es zu schlimm wird. Meine Stellung zum Sprachunterricht wurde erwähnt. Ich kann mich nicht dazu verstehen, dem betreffenden Herrn recht zu geben, der da sagte, daß bloß Gedächtnis und Nachahmung bei der Übung der Fremdsprachen in Frage komme, speziell nicht beim Latein. Die Anforderungen an die Logik, an das rein abstrakte Denken, ist eine so große, daß in vielen Fällen das Gehirn der Schüler, die Assoziationszentren, zu sehr in Anspruch genommen werden. Sehr gefreut hat mich das Eintreten für das Luftbad. Ich glaube, dazu gehört jahrelange Erfahrung am eigenen Körper; nur das Experiment an sich selber ist es, was uns da in die Lage versetzen kann, auch hier ein definitives Urteil abzugeben. Gerade in diesem Punkte liegt ein außerordentlich wichtiger Faktor der Ertüchtigung unserer Jugend.

Dr. Lietz-Haubinda (Schlußwort): Ich bin besonders Dr. Sexauer sehr dankbar für seine Worte über die Landerziehungsheime und kann allem beistimmen, was er gesagt hat, ebenso dem Geh. Medizinalrat Dr. Leubuscher. Ich glaube aber doch sagen zu dürfen, daß das, was der Herr Geheimrat über den Betrieb des Sports in den Landerziehungsheimen sagte, sich vielleicht mehr auf die ersten Jahre bezieht als auf die letzten. Für Haubinda kann ich sagen, daß diese sportlichen Wettkämpfe nicht existieren. Meine Schüler nahmen z. B. an den Veranstaltungen der letzten Jahre in Oberhof usw. nicht teil. Ich suche die Übertreibungen zu vermeiden. Dann

danke ich auch den anderen Rednern, die eine Kritik meines Vortrages geübt haben. Von vielem, was da vorgebracht worden ist, fühle ich mich nicht getroffen. Ich möchte zunächst die Herren fragen, welche die Heime ablehnten: kennen Sie überhaupt die Landerziehungsheime? Woher stammt Ihre Kenntnis der Heime? Ich habe durchaus nicht nur Einwürfe gemacht gegen die bestehenden Schulen. Es ist mir nicht beigekommen, die Hingabe und aufopfernde Tätigkeit der deutschen Lehrerwelt zu bezweifeln, im Gegenteil, ich habe diese ausdrücklich gleich zu Beginn des Vortrages anerkannt. Das Gymnasium und die gegenwärtige höhere Schule ist mir bekannt aus meiner eigenen Schulzeit und aus meiner eigenen Tätigkeit als Lehrer; die Landerziehungsheime aber, über welche Sie dahin urteilten, dürften den Herren nicht bekannt sein. Keiner der Herren ist in einem Heim gewesen! Keiner der Herren dürfte wirklich Schüler der Heime kennen gelernt haben! Keiner der Herren dürfte die Literatur der Heime studiert haben!

Nun möchte ich die Frage aufwerfen: wie kommt es, daß die Heime sich in dieser Weise entwickelt haben, wie es geschehen ist, daß z. B. nach dem Beginn des Heims in Ilsenburg vor 15 Jahren nur 1 Jahr dazu gehörte, um die Zahl der Schüler auf ungefähr 80 zu bringen, obwohl an Reklame nichts getan wurde? Wie kommt das, daß sich das Heim so entwickelte, trotz der durchaus ungenügenden Einrichtungen, nur Baracken? Wie kam es dann in ähnlicher Weise nach 3 Jahren, daß sich das Heim in Haubinda so entwickelte, obgleich es in einem abgelegenen Winkel gelegen ist, nicht leicht zu erreichen, den meisten der Herren vielleicht nicht dem Namen nach bekannt, und daß die vielen anderen Heime aufkamen, während zu gleicher Zeit alte staatliche Anstalten, Allumnate, wie z. B. Putbus auf Rügen, eine königliche Anstalt in herrlicher Lage, mit herrlichen Gebäuden, durchaus nicht das Schülermaterial bekam, das sie brauchten, um ihre Räume zu füllen? Kaum mehr als ein halbes Hundert kamen. Denken Sie an die ungeheure Entwicklung, die Godesberg am Rhein nahm. Da müssen doch Gründe vorhanden sein, zumal die Kosten dieser Anstalten bedeutend das übersteigen, was in den öffentlichen Anstalten gefordert wird, wenn sie auch nicht 3000 M. ausmachen, wie hier gesagt wurde. Wir begannen mit 900 M., mußten allerdings dann auf 1400 M. steigen, um die steigenden Unkosten decken zu können. Wie kommt das? Noch eins muß hinzugenommen werden! Es fehlte nicht bloß die Anziehungskraft, die das Alter der Anstalten mit sich bringt und das Bekanntsein aus der Vergangenheit, die Lage, die Einrichtungen, sondern es fehlte vor allem das, was jede Staatsanstalt bietet, die ungefähre Sicherheit, die Berechtigung zu erlangen. Abweichend vom offiziellen Lehrplan wurde unterrichtet; die Schulen hatten keine Berechtigung und erstrebten keine Berechtigungszeugnisse, weil sie die Freiheit nicht verlieren wollten. Ich muß allerdings hinzufügen, daß meiner Schule in Sachsen-Meiningen die weitgehendste Freiheit gewährt worden ist und ich mir durchaus nichts Schöneres wünschen kann. Zum Teil anders ist es in Preußen,

obwohl ich auch da viel bessere Erfahrungen von seiten der Schulregierung gemacht habe, als ich gerade in Preußen erwartet hatte. Ich will damit nicht sagen, daß ich mißtrauisch gegen Preußen war. Ich möchte eine Tatsache erwähnen. Nach einem Jahre des Bestehens kam ein Herr aus dem preußischen Ministerium zu mir und sagte, das ist alles ganz hübsch, aber es hat einen Fehler. Ich fragte: Bitte, welchen Fehler? Und er antwortete: Wie kommen Sie dazu, nach Preußen zu gehen? Das sagte der Herr, der im Ministerium arbeitet! Ich habe ihm gesagt, ich halte es für meine Pflicht und Schuldigkeit, in meinem Vaterlande zu bleiben. — Ein anderes Mal, als ich die dritte Anstalt gründen wollte, in Kassel, und mich um die Konzession bewarb, sagte mir der betreffende Herr: „Das ist Unsinn; Sie haben zwei Schulen, was wollen Sie mit einer dritten.“ Ich sagte: „Ob es Unsinn ist, das ist weniger die Frage, es handelt sich darum, ob es gesetzlich zulässig ist.“ Er agte: „Ich kann nichts dagegen einwenden, kann nur sagen, daß es Unsinn ist.“ Nach ungefähr zwei Jahren besuchte er mich und sagte: „Ich kann Ihnen nur mitteilen, daß ich Ihr größter Lobredner sein werde.“ Ich erwiderte ihm: „Das wünsche ich gar nicht, ich hoffe nur, mit Ihnen im Frieden zu leben und von Ihnen Freiheit zu erhalten, mein Werk zu tun.“

Aber diese Frage bleibt noch unbeantwortet: wie kommt es, daß diese Schulen sich Bahn gebrochen haben? Nun werden Sie sagen, im Sinne des einen Redners: es ist die Unlust der Eltern, zu erziehen — ich glaube, der Herr Doktor hat auch davon gesprochen. Also es könnte scheinen, als wenn es hauptsächlich Bequemlichkeit wäre und Mangel an Verantwortlichkeitsgefühl, was sie dazu bringt, uns ihre Kinder anzuvertrauen. Ich gebe Herrn Dr. Sexauer zu, daß es Eltern gibt, die aus diesen Gründen ihre Kinder dem Heim anvertrauen. Ich weiß aber auch sehr genau, daß viele Eltern ihre Kinder nicht aus Unwissenheit und Mangel an Verantwortlichkeitsgefühl dem Heim übergeben, sondern weil sie sich sagen, daß sie beim allerbesten Willen den Kindern nicht das verschaffen können, was sie brauchen. Fast kein Kind kommt zu uns, bei dem nicht die Eltern durchaus unzufrieden sind mit den bestehenden Schulverhältnissen. Wenn es ausreichte, was die staatlichen Anstalten leisten, dann könnten wir nicht bestehen. Wir helfen eben einem Bedürfnis ab, das vorhanden ist; wäre das nicht, dann wüßte ich nicht, wie Godesberg mit 300 und meine Heime mit 250 Allumnen existieren könnten. Damit wird wirklich einem Bedürfnis abgeholfen. Im übrigen würden die Herren sich wohl anders äußern, wenn sie die Sache wirklich kennten, wenn sie z. B. denken, daß wir es den Schülern zu leicht machen, und daß man den Sprachunterricht auch deshalb beibehalten müßte, weil sonst von den Kindern wirkliche Anstrengung nicht gefordert wird, so irren sie. Ich habe erwähnt, daß so viel Wichtigeres, Ernsthafteres zu leisten und zu lernen ist, daß die Kinder in den ersten Jahren, in Sexta und Quinta — in Quarta wird auch bei uns schon fremdsprachlicher Unterricht ge-

fordert — reichlich zu tun haben. Sie werden nicht bezweifeln, daß das Kulturgebiet der Welt groß genug ist, um auch einen Sextaner und Quintaner noch gehörige Nüsse zum Knacken zu geben, selbst wenn er sich nicht mit Latein und Französisch beschäftigt. Sie werden auch zugeben, daß diese Dinge dem kindlichen Geistesleben viel näher liegen als Fremdsprachen. Es kommt nur darauf an, ob wir eine Kinderwelt um uns sehen wollen, die freudig und mit Lust die Arbeit tut, oder ob wir bloß kommandieren wollen. Damit hängt zusammen, was ich über die englischen Erzieher sagte. Mir liegt jede Lobeserhebung des Auslandes gegenüber dem Inlande fern. Ich habe ausdrücklich gesagt, daß die Leistungen der Engländer auf intellektuellem Gebiete minderwertiger sind, und was ich über die pädagogischen Qualitäten der englischen Erziehung sagte, ist ausgesprochen von ganz genauen Kennern, von Autoritäten auf diesem Gebiete.

Zum Schluß möchte ich nun sagen, ich kann nicht so optimistisch dem, was in unserer Jugenderziehung zu finden ist, gegenüberstehen wie die Herren Vorredner. Ich kann nur von Herzen wünschen, daß es so sei, wie die Herren sagen, daß alles gut ist und nichts grundsätzlich geändert zu werden braucht, vor allem aber, daß alle, die dazu berufen sind, an unserem Schulwesen mitzuarbeiten, sich stets ihrer Pflicht und Verantwortung bewußt seien. Die Eltern bei Beurteilung aller Schulangelegenheiten unbefragt oder ihre Ansicht unberücksichtigt zu lassen, ist meiner Ansicht nach falsch, wenn auch kein vernünftiger Mensch von ihnen Dinge wie die vorhin erwähnten (Auswahl der Bücher, Erledigung von Straffällen) verlangen wird.

Vorsitzender: Ich erteile Herrn Dr. Stephani das Wort, der so freundlich sein wird, seinen Vortrag recht abzukürzen.

Stadtschularzt Dr. Stephani-Mannheim.

Die Bedeutung des Straßenlärms für die Schule.

Leitsätze.

Für die Schule sind mit der Steigerung des Straßenlärms folgende ernste allgemeine und unterrichtshygienische Mißstände verknüpft:

1. Die Erteilung eines ruhigen Unterrichts ist ausgeschlossen und es entstehen Schädigungen für die Stimmorgane und das Nervensystem
   a) der Lehrer und
   b) der Schüler.
2. Das Öffnen der Fenster ist:
   a) während der Schulzeit vollständig ausgeschlossen,
   b) außerhalb der Schulzeit wegen der Beeinträchtigung der Reinigungsarbeit sehr beschränkt.



3. Bei Schulhausgebäuden bedeutet deshalb die Lage der Mehrzahl der Klassenräume nach der Straße einen absoluten Fehler in der Grundrißlösung. Schulhausgebäude im Innern von Häuserblocks sind — unter der Voraussetzung, daß genügend große Höfe zur Verfügung stehen — hygienisch sehr beachtenswert.

Die nachteilige Beeinflussung des ganzen Schulbetriebes durch den Straßenlärm ist so klar, daß man schon mit der Erwähnung des Wortes eigentlich an einen allseitig anerkannten Schädlichkeitsfaktor erinnert. Wenn ich trotzdem heute das Thema behandle, so tue ich es, weil ich vom Vorstande des Vereins dazu aufgefordert bin und praktische Erfahrungen mich lehrten, daß man in weiten Kreisen der Techniker sowohl wie der Schulmänner und nicht zuletzt der Ärzte dem Straßenlärm mit einem gewissen Fatalismus begegnet und achselzuckend denselben hinnimmt.

Durch die nachfolgenden Ausführungen möchte ich alle um das Wohl unserer Jugend interessierten Kreise aus ihrer Lethargie aufrütteln und werde versuchen, im einzelnen die hygienischen Schädlichkeitsmomente näher zu präzisieren, welche der Straßenlärm und die mit dem Straßenlärm unvermeidlich verbundene Staubentwicklung für den Schulbetrieb, die Schüler und den Lehrer mit sich bringen.

Beginnen wir zunächst mit den Nebenumständen. Wenn vor dem Schulhaus ein großer Verkehr sich abwickelt, wird sich der Lehrer, selbst wenn er die Schulluft für unangenehm und schlecht empfindet, hüten, die Fenster zu öffnen, weil er dann ebensogut seine Stunde schließen könnte. Der Lärm macht eine Tätigkeit unmöglich und die Luft, welche ihm als Ersatz zuströmt, ist ebenso unangenehm, wie die vorher vorhandene und verbrauchte Luft.

Wohl könnte man sagen, das Öffnen der Fenster sei bei unseren neuen Schulbauten, die fast alle mit Zentralheizungen und Schachtventilationsanlagen versehen sind, unnötig. Die Schachtlüftungen werden vielfach beanstandet. Selbst wenn man die auf reiner Temperaturdifferenz beruhenden Schachtlüftungen als ungenügend anerkennt, ließe sich immer noch vorschlagen, durch Anlage einer Überdrucklüftung die ganzen Übelstände zu beheben. Die Fenster wären fest verschlossen zu lassen, zur besonderen Abdichtung könnte man sogar Doppelfenster anlegen, um den Schall abzuhalten. Durch ein gutes Drucklüftungsverfahren soll für schöne und reine Luft gesorgt werden. In Rücksicht auf die nachfolgenden Besprechungen wollte ich diese Einwände nur streifen, um gleichzeitig betonen zu können, daß alle die künstlichen Ventilationsanlagen ein Notbehelf sind, der unbedingt nicht gleichkommt der billigen und einfachen Fensterlüftung. Diese Ansicht wird in weiteren Kreisen praktischer Schulhygieniker sicherlich vertreten.

Das Doppelfenster ist wohl geeignet, speziell den Lärm etwas



abzudämpfen. Praktische Erfahrungen lehrten jedoch, daß man auf dieses Verhütungsmittel gegen Straßenlärm keine allzu großen Hoffnungen setzen darf. Das Doppelfenster wird auch seine Vorteile haben, wenn man mit einer Überdruckventilation arbeiten will, weil solche Systeme natürlich um so besser funktionieren, je fester der Abschluß nach außen und je geringer die natürliche Ventilation ist. Das Doppelfenster bringt aber weitere Nachteile, und das ist die nicht zu unterschätzende Verminderung des Lichteinfalles. Ich stehe deshalb auf dem Standpunkte, daß Doppelfenster, die für die Lärmabhaltung keinen übergroßen Wert haben, wenn irgend möglich vermieden werden sollen.

Jeder Umstand, der die Fensterlüftung erschwert oder verhindert, ist möglichst zu beseitigen. Wenn wir von den papiernen Vorschriften übertriebener Lüftungstheoretiker absehen, so ist sicher der Straßenlärm das wichtigste Moment, welches die Fensteröffnung verhindert. Er hindert die Fensteröffnung nicht nur während der Schulzeit, sondern auch außerhalb der Schulzeit. Es kann ferner nicht eindringlich genug darauf hingewiesen werden, wie notwendig es sei, daß außerhalb der Unterrichtsstunden eine ganz ausgiebige stundenlange Lüftung der Schulzimmer erfolgt.

Unsere Herren Schuldiener, Vögte oder Hausmeister, wie sie immer heißen, wissen aber sehr genau, daß ihr ganzes Reinigungsgeschäft an belebten Straßen oder an windigen Tagen ungeheuer beeinträchtigt wird durch den Staub und den Ruß, der in die Klassen fliegt. Wir alle wissen, einen wie geringen Wert man dem Staubwischen beimessen darf.

Wer gerecht ist, muß sogar zugeben, daß an belebten Straßen der Schuldiener selbst beim besten Willen eine genügende Schulreinigung nicht vornehmen kann, weil nach der Öffnung der Fenster die Schulbänke sofort wieder mit Staub bedeckt sein werden. Der Schuldiener hilft sich damit, daß er an belebten Straßen die Fenster entweder gar nicht oder, wenn von seiten der Schulverwaltung wirklich darauf geachtet wird, nur so kurze Zeit öffnet, wie es eben unbedingt nötig ist. Dieses Kargen mit der Fensterlüftung ist sicher von Übel.

Die Firma Richard Schippel in Chemnitz hat, wie mir mitgeteilt wird, jetzt neue Vorschläge für die Schullüftung gemacht. Eine Anlage, die pro Kopf und Stunde 6 cbm Luft zuführt und etwa 4 cbm abführt, also mit ziemlichem Überdruck arbeitet, kann so eingestellt werden, daß die gesamte Luftabsaugung auf wenige Zimmer konzentriert werden kann. Die Absaugung der Luft eines Zimmers soll in zehn Minuten erfolgen. Diese Lüftungsanlagen sehen auch während der Zeit der Schulreinigung möglichst den Ausschluß der natürlichen Ventilation durch Doppelfenster vor, mit denen ich mich wegen der Beeinträchtigung des Lichteinfalles nicht sehr befreunden kann. Ob diese Absaugung der Luft eines Zimmers innerhalb zehn Minuten in der Praxis genügende Erfolge schafft, darüber besitze ich keine praktischen Urteile.



Sehen wir aber ganz von der Staubentwicklung und von der Fensterlüftung ab, so sind die Schäden des Straßenlärms für die Unterrichtserteilung noch wichtiger und für sich allein so groß, daß sie verdienen, stark hervorgehoben zu werden.

Zunächst ist zweifellos klar, daß an einer lärmenden Straße der Unterricht viel lauter erteilt werden muß, wie bei ruhiger Lage des Schulzimmers. Die ruhige Unterrichtserteilung ist aber ein guter Teil der ganzen Nervenhygiene für das Kind und für den Lehrer.

Das Kind, welches aus einer ruhigen Spielstube in die Schule kommt, muß dort sich vom ersten Tage an so viel Zwang und Beschränkung gefallen lassen, daß dadurch die kindliche Psyche immer stark beeinflußt wird. An Stelle der Traulichkeit und Fröhlichkeit tritt so oft die Zaghaftigkeit und die Zurückhaltung —, ein Wechsel, der im Interesse des Kindes vermieden oder möglichst beschränkt werden soll. Je lauter der Lehrer in der Klasse zu sprechen gezwungen ist, desto mehr wird dem Kind die Schule nur als der Ort erscheinen, wo durch strengen Drill seine natürlichen Regungen unterdrückt werden; destoweniger kann bei dem Kind das Gefühl der Liebe und der Offenheit zu seinem Lehrer aufkommen. Welch mächtigere Faktoren für den Erzieher und den Lehrer gibt es aber, wie die Anhänglichkeit, das Zutrauen und die Liebe? Angst und Furcht können bei Erziehung und Unterricht niemals das Ziel erreichen, zu welchem eine ruhige Behandlung des Kindes spielend gelangt.

Das ist ein ganz allgemeiner Punkt, der bei der Schädlichkeit des Straßenlärms für die Unterrichtsarbeit betont werden mußte.

Ein weiterer Grund für den Schaden des Straßenlärms, der schon mehr auf medizinischem Gebiet liegt, ist zu finden in der Verschiedenheit des Hörvermögens der Kinder einer Klasse. Wer Erfahrungen über Reihenuntersuchungen bei Schulkindern hat, wird ohne weiteres zugeben, daß die Verschiedenheiten im Auffassen akustischer Reize groß sind. Die Ungleichheiten sind wiederum bedingt durch zwei Faktoren, einmal die Aufmerksamkeit und zum zweiten eine physiologische Herabsetzung oder pathologische Veränderungen des Hörvermögens.

Die Aufmerksamkeit der Kinder wird durch den Straßenlärm immer abgelenkt. Fälschlich nimmt man an, daß jedes Kind, das in die Schule kommt, aufpassen soll. Das ist gar nichts so Selbstverständliches! Der Schulanfänger muß die Aufmerksamkeit und die Konzentration auf einen gewissen Gegenstand gerade so lernen, wie seine Buchstabenformen oder die Zahlenbegriffe. Wie das eine Kind schöner schreibt oder besser rechnet als das andere, bringt es auch das eine Kind zu einer besseren Aufmerksamkeit als das andere. Das sind absolut individuelle Anlagen, die nicht gering geschätzt werden dürfen.

Bei einer Klasse, wo 40 und leider oft noch mehr Individualitäten zu berücksichtigen sind, ist dem Lehrer schon sowieso eine

große Aufgabe gestellt, soll er die Aufmerksamkeit Aller auf den Unterrichtsgegenstand lenken. Viele Bestrafungen würden überflüssig werden. Diese erscheinen dem Lehrer nötig, von den Schülern werden sie jedoch als unverdient empfunden, weil das Kind selbst nur zum kleinen Teil, mehr der Straßenlärm an der Unaufmerksamkeit schuld war. Der Unterricht könnte durch Ausschaltung des Lärmes sicher in viel weitgehenderem Maße gewinnen, als man das bis jetzt gemeinhin annimmt.

Wir kommen zu der physiologischen oder pathologischen Herabsetzung des Hörvermögens. Für das natürliche Hörvermögen gibt es bekanntlich heutzutage noch keine absolut anerkannte Leistungsgrenze; diese ist gewiß auch individuell verschieden. Sicher gibt es Kinder, die nach den gewöhnlichen Prüfungsmethoden und bei den Prüfungsmethoden, die man überhaupt in einem Schulhaus vornehmen kann, im Personalbogen nicht als schwerhörig bezeichnet werden, und denen doch eine ganze Reihe von Gehörseindrücken verloren gehen, wenn sie durch andere stärkere Geräusche übertäubt werden. Die Bewußtseinsschwelle für einen Gehörseindruck der gewöhnlichen Umgangssprache liegt beim Kind etwas größer wie beim Erwachsenen. Die Intensität eines Tones oder eines Geräusches muß stark genug sein, um vom Kinde genau erfaßt zu werden.

Natürlich gibt es auch eine Reihe leicht krankhafter und sicher nachweisbarer Beeinträchtigungen des Gehörs, welche bei der Reihenuntersuchung gefunden und dem Lehrer bezeichnet werden. Die schweren krankhaften Gehörsbeeinträchtigungen scheiden für die Bedeutung des Straßenlärms wohl aus; denn diese Kinder werden kaum beeinträchtigt. Betrachten wir dagegen Fälle, wo z. B. eine Flüstersprache eben noch auf 4 m gehört wird, oder die häufigen Hypertrophien der Gaumen- und Rachenmandeln, welche wechselnde Gehörzustände verursachen. Diese Kinder mit leichten und stark wechselnden Gehörzuständen sind durch den Straßenlärm ungeheuer beeinträchtigt. Solange es ruhig ist, können sie dem Unterricht folgen. Sobald ein Geräusch von außen eindringt, ist es fertig mit dem exakten Gehörseindruck. Der Lehrer bezeichnet das Kind als unaufmerksam, behandelt und bestraft es entsprechend. Selbst wenn diese Folgen nicht eintreten, geht dem Kind ein Stück Unterricht verloren, das wichtig ist für den weiteren Aufbau seiner Schulkenntnisse. Mag bei leichten Schwerhörigkeitsgraden der Schüler schließlich den Lehrer verstehen, der sich an ein lautes Sprechen gewöhnt hat, er versteht aber nicht die Antworten der übrigen Schüler. So verliert das Kind viel von dem, was seiner unterrichtlichen Förderung dienen kann und den anderen einwandfrei hörenden Klassengenossen zugute kommt.

Eben weil einer großen Zahl von Schülern erhebliche Teile des Unterrichts verloren gehen, so offenbart sich die Schädigung des Straßenlärms in einem mangelhaften Fortschritt der Klasse. Der Lehrer ist unglücklich darüber, daß er mit seinem Pensum

nicht fertig wird und glaubt selbstverständlich, daß die Kinder daran schuld sind, die nicht acht geben oder zu wenig Eifer zeigen. Wie rasch könnte hier oft abgeholfen werden durch ein ruhig gelegenes Schulzimmer.

Durch den Straßenlärm wird eine für alle Teile unzweckmäßige Steigerung der Intensität des Unterrichts gegeben. Die vielen Wiederholungen, welche der Lehrer nötig hat, um das vorgeschriebene Lehrpensum einzuüben, verursachen erhebliche Zeitverluste. Zur Erreichung des vorgesteckten Lehrzieles beherrscht eine höchst schädliche und nervöse Hast den Unterrichtsbetrieb.

Nicht zu vergessen sind die Schädigungen der Kinder, welche durch das laute Schreien entstehen, das vom Lehrer verlangt werden muß, wenn der Straßenlärm jede Umgangssprache übertönt. In der Schule und besonders während des normalen Stimmwechsels sollten die Stimmorgane geschont werden, sonst werden die Stimmen für immer verdorben. Manche Gesangs- und Sprachärzte behaupten, daß der Mangel an schönen Singstimmen in unserem Volk zum großen Teil darauf zurückzuführen ist, auf eine übermäßige Beanspruchung der kindlichen Stimme während der Schulzeit. Von mir aus bin ich nicht in der Lage, darüber zu entscheiden, ob diese Ansicht zutrifft. Den Gesichtspunkt wollte ich aber nicht unerwähnt lassen.

Selbst wenn die Stimmen der Schüler vielleicht nicht überanstrengt werden in einem Schulzimmer, welches zu viel Straßenlärm hat, wird jedoch sicherlich das Stimmorgan des Lehrers auf die Dauer geschädigt. Die Beanspruchung der Lehrer im Unterricht ist ohnehin keine kleine, denn schon die Disziplin und die Fesselung der Schüler verlangt vom Lehrer ständig eine nicht unerhebliche Leistung seiner Stimme.

Sicherlich ist unrichtig, daß alle Klagen über Belästigung durch Lärm einer übertriebenen Empfindlichkeit der Lehrer zuzuschieben seien, wie speziell von seiten der Techniker so gerne behauptet wird. Die Überanstrengung muß eintreten, wenn dem Lehrer die Aufgabe gestellt ist, den Straßenlärm zu übertäuben. Für den Lehrer sind die bereits erwähnten ungünstigen Staub- und Luftverhältnisse ebenfalls als schädigender Faktor für seine Stimme nicht zu unterschätzen.

Außer den Stimmorganen der Lehrer wird aber auch das Nervensystem der Lehrer ungeheuer viel mehr in Anspruch genommen, wenn seine intensive geistige Tätigkeit ständig gestört und beeinträchtigt wird durch störende Geräusche. An die Konzentration seines Denkens und seines Wissens werden viel höhere Anforderungen gestellt, wie bei ruhiger Lage. Die Dienstfähigkeit eines Lehrers wird zweifellos stärker abgebraucht, längere Erkrankungspausen treten ein, oder sogar die Zuruhesetzung muß früher erfolgen, wenn dem Lehrer ständig zugemutet wird, in sehr lauten Schulzimmern zu unterrichten. So hätten die Lehrer in ihrem allereigensten Interesse die triftigsten Gründe, mit einzutreten für die

strikte Forderung: Abhaltung jeglichen Straßenlärms vom Schulzimmer!

Es erübrigt sich, zum Schluß kurz auf die Verhütungsmaßregeln einzugehen, die wir gegen die Schäden des Straßenlärms in Betracht ziehen können.

Die Bestrebungen des bekannten Antilärmvereins gehen darauf hinaus, Polizeiverbote zu erwirken, gegen die vielen unnötigen Geräusche, welche der Verkehr heutzutage mit sich bringt: Glockensignale, Peitschenknallen, das Huppen, das Pfeifen usw. Diese Bestrebungen sind sicherlich überall lebhaft zu unterstützen. Ob sie für die Schulhäuser speziell aber viel Erfolg haben werden, das erscheint mir zweifelhaft. In meiner Praxis kenne ich z. B. ein Schulhaus, an dem in der Stunde 6—10 mit Eisenschienen beladene Wagen vorbeifahren, ein anderes unserer Schulgebäude liegt in unmittelbarer Nähe einer großen Schmiedeeisenfabrik, ein drittes an der Straße zu den Brauereien. Dieser industrielle Lärm und die Belästigung durch den Fuhrverkehr der vorhin geschilderten Art, können durch Polizeivorschriften nie getroffen werden. Dabei muß ich bemerken, daß diese Schulhäuser bei ihrer Erbauung zum Teil weit vor der Stadt lagen, und daß die Großstadt mit ihrem Lärm erst allmählich an sie herangewachsen ist, so daß man hierin wohl eine gewisse Entschuldigung gegen die früheren Baumeister erblicken kann.

Diese Umstände zeigen uns aber gerade, daß wir mit diesen kleinen Mitteln nicht weiterkommen.

Die Lage der Mehrzahl der Klassenräume eines Schulhauses nach der Straße muß deshalb als schwerer absoluter Fehler in der Grundrißlösung bezeichnet werden, der sich niemals mehr gutmachen läßt. Das ist doch klar, daß kaum eine Stadtverwaltung sich damit einverstanden erklären wird, ein etwa 20 Jahre altes Schulhaus, was in seinen sonstigen Beleuchtungs- und Einrichtungsverhältnissen durchaus den Anforderungen der Hygiene entspricht, lediglich des Straßenlärmes wegen zu verlassen.

Warum sollen aber die Klassenräume nicht nach der ruhigen Hofseite zu gelegt werden?

Die Techniker lehnen solche Grundrißlösungen lediglich deshalb ab, weil dadurch mehr Platz für Gänge verloren geht und eine oder zwei Klassen weniger auf der Etage untergebracht werden können. Also auch hier wieder das alte Trauerlied, daß eine gut begründete gesundheitliche Forderung an der Geldfrage scheitert. Wenn in einer Neubausumme 60 000 oder 100 000 M. gespart werden, glaubt man, die Interessen der Allgemeinheit ohne weitere Überlegung besser zu vertreten, als wenn man für die Schonung der Nervenfasern unseres jungen Volkes und der noch dienstfähigen Lehrer rechtzeitig sorgt.

Nicht unbekannt ist es mir natürlich, daß schon manche Großstadt durch Schaden klug geworden, keinen Schulbauplan mehr zuläßt, der den Klassenzimmern eine gewisse Ruhe von vornherein



gewährt. Leider ist dieses Prinzip noch nicht anerkannt und sogar da und dort wird heute eine derartige Forderung noch als übertrieben bezeichnet. Die Baumeister, die einen Stolz darauf setzen, möglichst billig zu bauen, kommen dann mit der beruhigenden Versicherung, daß man die Straße vor dem Schulhaus mit geräuschlosem Pflaster versehen wird. Aber was heißt das? Für die Gemeinde jedenfalls keine Ersparnis, die erhöhten Anlagekosten für die Straße belasten auf dem Etat des Tiefbauamtes die Gesamtheit der Steuerzahler genau gerade so, wie wenn für den Hochbau einige tausend Mark mehr ausgegeben worden wären. Und warum soll man denn die notwendig aufzuwendenden Mittel vor das Schulhaus werfen, wenn sie im Schulhaus eine viel rationellere Verwendung finden können? Daß es ein geräuschloses Pflaster gibt, wird so leicht niemand behaupten wollen.

Außer der Orientierung sämtlicher oder sagen wir der überwiegenden Mehrzahl der Klassenräume eines Schulhauses nach dem Hofe zu, kommt noch die Erbauung von Schulgebäuden im Innern von Häuserblocks in Betracht, um den Straßenlärm auszuschalten. Auch dieser Weg ist in Großstädten schon vielfach beschritten. Unsere neuen Stadtbaupläne sehen, wie wir wissen, Baublocks mit großen Innenhöfen vor, durch welche sich zwar der Fußgänger-, aber kein Wagenverkehr bewegen kann. Gegen derartige Gebäude wurde eingewendet, daß sie den Kindern zu wenig Luft und Licht bieten. Dieser Einwand ist aber sicher unrichtig. Als ganz selbstverständlich muß natürlich die Voraussetzung erfüllt sein, daß die zur Verfügung stehenden Schulhöfe genügend groß, d. h. der ganze Baublock eben geräumig genug sein muß. Bei kleineren Verhältnissen müßte eben auch das Schulgebäude nicht zu viele Klassen haben, damit für den Schüler die von unserem Standpunkt aus unbedingt zu fordernden 2 qm pro Schüler im Hofe immer zur Verfügung stehen. Unter der Voraussetzung, daß genügend große Höfe zur Verfügung stehen, sind Schulgebäude im Innern von Häuserblocks hygienisch jedenfalls durchaus beachtenswert.

Die Forderungen, welche ich an die Ausführungen über die Schädlichkeit des Lärmes für den Schulbetrieb geknüpft habe, mögen manchem etwas weitgehend vorkommen. Sie sind aber sicher der einzige Weg zur wirklichen Verhütung des Übels. In erster Linie kam es mir heute darauf an, auf diesen teilweise noch recht verkannten Schädlichkeitsfaktor wieder einmal energisch hingewiesen zu haben.

Dr. Borchardt-Charlottenburg: Einen Teil der Bedenken gegen den Straßenlärm würde Herr Dr. Stephani sicherlich verlieren, wenn er die Einrichtungen in New York kennen lernen würde, die das Öffnen der Fenster verbieten und die gesamte Ventilation in anderer Weise vornehmen. Es muß wohl in dem amerikanischen Ventilationssystem etwas liegen, was brauchbar ist. Ich möchte die Verwaltungen darauf aufmerksam machen, sich dieses System ge-



legentlich anzusehen, in welchem die nach dem Korridor liegenden Wände verstellbare Fenster haben und eine verstärkte Ventilation bewirken.

Kgl. Baurat SCHÖNFELDER-Elberfeld: Ich bin dem Herrn Referenten aufrichtig dankbar als Techniker für seine Ausführungen und kann meinerseits nur jedes Wort, was er gesagt hat, unterschreiben. Ich möchte aber doch die kleinen Vorwürfe, die für den Techniker abfielen, als ob der immer der Sündenbock sei, der alle die gräßlichen Gebäude verbreche, in denen der furchtbare Lärm so störe, abzuwenden suchen. Ich habe einen anderen Eindruck. Wir haben in den Großstädten Kommissionen, denen die Verwaltung des Grundstücksfonds obliegt. Diese betrachten sich — ob mit Recht oder Unrecht, will ich unerörtert lassen — als Faktoren, die den Städten Geld verdienen sollen, und ich habe den Eindruck, als ob man für den Neubau von Schulgrundstücken oft ungeeignete Ländereien auswählt. Wenn Sie die Lagepläne der Schulgebäude ansehen, für die augenblicklich Wettbewerbe ausgeschrieben sind oder kürzlich waren, so können Sie finden, daß darunter solche sich befinden, die von drei Straßen umgeben sind. Da stehen also städtebauliche und künstlerische Gesichtspunkte oft viel mehr im Vordergrunde als die eigentlichen Schulansprüche. Ich möchte bitten, daß für die Schulen nur die allerbesten Grundstücke gewählt würden, die nach Lage, Richtung und Bebaubarkeit gerade das Geeignete sind. Dann wird der Techniker immer etwas Gutes bauen.

Stadtschularzt Dr. STEINHAUS-Dortmund: Im Jahre 1908 wurde gelegentlich des „Deutschen Lehrertags“ in Dortmund gerade dem Straßenlärm in der mit der Tagung verbundenen hygienischen Ausstellung besondere Beachtung geschenkt durch Ausstellung von Plänen alter Schulhäuser an großen Verkehrsstraßen, ein Beweis, daß die Lehrerschaft die Schädlichkeiten des Straßenlärms vollauf würdigt. Es fragt sich nur, angesichts der tatsächlichen Schädigung von Lehrern und Kindern, welche Mittel uns zur Verfügung stehen, um an den alten Schulhäusern die Geräuschbelästigungen zu beseitigen oder wenigstens auf ein erträgliches Minimum zu reduzieren. Der eine Weg wäre der, das Kopfpflaster vor den Schulhäusern zu entfernen und durch schalldämpfendes Pflaster zu ersetzen. Das ist eine Kostenfrage, die in den Ortsstatuten betr. die Heranziehung der Anlieger zu den Straßenbaukosten geregelt ist. Das Dortmunder Ortsstatut zum Beispiel enthält meines Wissens die Bestimmung, daß die Anlieger an alten Straßen erst dann zu den Straßenbaukosten, die durch Legung neuen schalldämpfenden Pflasters entstehen, herangezogen werden können, wenn das Kopfpflaster 15 Jahre mindestens gelegen hat. So erklärt es sich, daß man eventuell mindestens 15 Jahre hindurch einen Antrag auf Anbringung schalldämpfenden Pflasters vor einem Schulhause stellen muß, in dem durch genaue Zählung festgestellt ist, daß 50—60 Lastfuhren pro Stunde die Straße



passieren. Es bliebe also nur der Ausweg, ohne Heranziehung der Anlieger die Kosten der Legung schalldämpfenden Pflasters auf den allgemeinen Etat oder den Schuletat zu übernehmen. Ein zweiter Weg wäre der, daß durch die Polizeiverwaltung der durchgehende Fahrverkehr abgelenkt wird. In den Stadtkernen mit sehr belebten Verkehrsstraßen kann dies eventuell eine zweckmäßige Maßnahme sein. Auch bei der Regelung der Frage, die Kollege STEPHANI behandelt hat, bestätigt sich der Satz, daß die Durchführung der hygienischen Forderungen, die wir beamteten Ärzte stellen, an ein Kompromiß mit den verfügbaren Mitteln gebunden ist.

Dr. STEPHANI-Mannheim: Verzichtet auf das Schlußwort.

Vorsitzender: Ich erfülle die angenehme Pflicht, dem Herrn Vortragenden herzlich zu danken für seinen Vortrag und ebenso den anderen Rednern.

Herrn Professor BRIEGER bitte ich nun, seinen Vortrag zu halten.

Prof. O. BRIEGER-Breslau.

Schwerhörigkeit in der Schule.

Leitsätze.

Erkrankungen des Gehörorgans sind beim schulpflichtigen Kinde so häufig und, auch in ihrer Wirkung auf den Unterrichtserfolg, so bedeutsam, daß sich daraus besondere Aufgaben in schulhygienischer Hinsicht ergeben.

Schwere Erkrankungen des Gehörorgans, welche die Gesundheit ernstlich zu gefährden vermögen, werden, weil sie unter geringfügigen Krankheitserscheinungen verlaufen, so oft übersehen, daß schon deswegen die besondere Berücksichtigung des Zustandes der Ohren bei der schulärztlichen Überwachung unerläßlich ist.

Erkrankungen des Gehörorgans sind bei Lernanfängern seltener, als in späteren Perioden des schulpflichtigen Alters. Sie sind in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle heilbar.

Bleibende hochgradige Schwerhörigkeit ist bei Schulkindern, im Verhältnis zur Häufigkeit der Ohrenkrankheiten dieses Alters, selten. Sie macht, sobald sie den Erfolg des Unterrichts erschwert oder unmöglich macht, eine besondere unterrichtliche Behandlung dieser Fälle notwendig.

An kleineren Orten mit einer geringen Zahl schwerhöriger Schüler wird man mit Sonderkursen, die neben dem Unterricht erteilt werden und in erster Linie das Absehen vom Munde zu lehren haben, auskommen müssen. An größeren Orten mit einer hinlänglich großen Zahl schwerhöriger Volksschüler ist die Einrichtung von Sonderschulen für Schwerhörige diesem Notbehelf unbedingt vorzuziehen.

Der Sonderschule werden solche Kinder zugewiesen, welche vom Lehrer als ungeeignet für den Unterricht in der Volksschule be-



zeichnet und vom Arzt als mit solchen Krankheiten des Gehörorgans behaftet gefunden werden, welche die Funktion des Ohres in sehr erheblichem Maße irreparabel schädigen. Es ist nicht ratsam, die Zulässigkeit des Verbleibens schwerhöriger Kinder in der Normalschule an ein bestimmtes Maß von Hörfähigkeit zu binden. Arzt und Lehrer müssen bei der Entscheidung über die Zweckmäßigkeit der Zuweisung an der Schwerhörigenschule in jedem einzelnen Falle zusammenwirken.

Die Besucher der Schwerhörigenschule haben sich nicht nur aus schwerhörigen, in der Normalschule deswegen zurückbleibenden Kindern, sondern weiterhin auch aus mit erheblicheren Hörresten begabten Insassen der Taubstummenanstalten und solchen Besuchern von Hilfsklassen, deren Zurückbleiben in der Volksschule ausschließlich oder vorwiegend ihrer Schwerhörigkeit zuzuschreiben ist, zu rekrutieren. Diese beiden Kategorien stellen indessen nur ein kleines Kontingent für die Schwerhörigenschule.

Die Organisation des Schwerhörigenunterrichts erfolgt am besten in vollständigen Schulsystemen. Die Einrichtung einer besonderen „Beobachtungsklasse" zur Beurteilung der Eignung der Schwerhörigenklassen überwiesenen Kinder für diesen Sonderunterricht ist zu erwägen.

Schulhygienisch verlangen die besonderen Verhältnisse solcher Sonderschulen ständige spezialärztliche Versorgung.

Die Einrichtung von Schwerhörigenschulen hat der Fürsorge für Schwerhörige in der Schule neue Impulse gegeben. Die Tatsache, daß Krankheiten am Gehörorgan im schulpflichtigen Alter mindestens ebenso häufig wie an den Augen vorkommen und auf den Unterrichtserfolg vielfach einen noch ungünstigeren Einfluß ausüben, ist längst bekannt. Wenn sie schulhygienisch bisher ungleich weniger beachtet wurden, lag der Grund für diese unterschiedliche Behandlung hauptsächlich darin, daß die Augenhygiene dankbare, relativ leicht zu erfüllende Aufgaben stellte, während man, zumal mit den höheren Graden der Schwerhörigkeit, welche für die Schule wegen der aus ihnen oft resultierenden Beeinträchtigung des Unterrichtserfolges hauptsächlich in Betracht kommen, wenig anzufangen wußte. Es ist ein bleibendes Verdienst Hartmanns, durch die Anregung zur Einrichtung von Sonderschulen für Schwerhörige die Wege, auf denen man auch diesen Zuständen schulhygienisch und pädagogisch beikommen kann, gezeigt zu haben.

Schwerhörigkeit ist nur ein Symptom, eine Folgeerscheinung der verschiedensten Krankheiten des Gehörorgans, welche schon an sich, nicht allein ihrer funktionellen Wirkung wegen, Gegenstand schulhygienischer Fürsorge werden können. In der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle liegen Mittelohrerkrankungen der Schwerhörigkeit des Kindesalters zugrunde. Angeborene Hörschwäche oder im Anschluß an Infektionskrankheiten erworbene Erkrankungen des schallperzipierenden Apparats treten hinter diesen an Häufig-



keit erheblich zurück. Primär im inneren Ohr lokalisierte und auf dieses beschränkte Erkrankungen bei intaktem Mittelohr sind Ausnahmen gegenüber der großen Frequenz der Mittelohrprozesse. Diese sind wieder in der Hauptsache entzündlicher Natur: Mittelohreiterungen oder andersartige Folgen hyperplastischer Vorgänge im lymphatischen Schlundring. Die chronischen Mittelohreiterungen werden, trotzdem ihre Komplikationen auch dem Laien genügend bekannt sind, doch in der Schule noch vielfach vernachlässigt. Zu den durch rechtzeitige Behandlung vermeidbaren Folgezuständen chronischer Eiterungen stellt das schulpflichtige Alter immer noch ein starkes Kontingent. Es genügt aber nicht, Mittelohreiterungen schulärztlich zu konstatieren und durch Mitteilung an die Eltern sachgemäße Behandlung anzuregen. Es handelt sich in einem großen Prozentsatz der Fälle um Prozesse, welche sehr resistent gegen die Behandlung sich verhalten, lange behandelt und weiterhin immer wieder kontrolliert werden müssen, wenn ein Dauererfolg erzielt werden soll. Gerade auf diesem Gebiete zeigt sich besonders deutlich, wie notwendig die Ergänzung der schulärztlichen Überwachung durch die Sorge für sachgemäße Behandlung ist. Man sollte sich hier im hygienischen Interesse über prinzipielle Bedenken hinwegsetzen. Die Einrichtung von Schulpolikliniken, welche freilich nur Kindern unbemittelter Eltern zugänglich sein dürfen, kann hier viel leisten; die Tätigkeit von Schulschwestern, wenn sie sich solcher Kinder dauernd, im Sinne einer ständigen Kontrolle des Zustandes ihrer Ohren, annehmen, wird die besten Wirkungen üben. Die Behandlung chronischer Mittelohreiterungen wird oft genug aus Gleichgültigkeit und Nachlässigkeit vorzeitig abgebrochen; wenn die Schulschwestern sich dauernd um solche Kinder kümmern und sie immer wieder dem Arzt zuführen, würde manche ernste Komplikation einer chronischen Mittelohreiterung verhütet werden können. Solche oft tödliche Folgezustände kommen nicht seltener als bei ganz unbehandelt gebliebenen bei vorzeitig aus der Behandlung ausgeschiedenen Trägern chronischer Mittelohreiterungen vor. Wenn man weiterhin berücksichtigt, daß solche chronische Mittelohreiterungen in einem nicht ganz geringen Prozentsatz der Fälle latente Mittelohrtuberkulosen sind, welche bei sachgemäßer Behandlung ebenso wie andere Lokaltuberkulosen zur Heilung gebracht werden können, verschärft sich noch die Notwendigkeit schulhygienischer Fürsorge in dieser Richtung.

Die hyperplastischen Prozesse im lymphathischen Schlundring, insbesondere an der Rachenmandel, sind eine Zeitlang in ihrer Bedeutung auch für die Schulhygiene überschätzt worden. Jeder Arzt, der solche Fälle zu behandeln hat, weiß ebenso wie der Lehrer, der solche Kinder in ihren intellektuellen Leistungen vor und nach der Behandlung beobachtet, daß nach Beseitigung einer hyperplastischen Rachenmandel ein markanter Anstieg in den Leistungen zustande kommen kann. Aber dieser Effekt ist oft nur ein mittelbarer und zudem durchaus nicht so kon-



stant, daß ein direkter Zusammenhang zwischen intellektueller Leistungsfähigkeit und Verhalten der Rachenmandel angenommen werden könnte, wenn die Möglichkeit eines solchen auch neuerdings durch die Aufdeckung der Rachendachhypophyse immerhin nähergerückt wird. Die sogenannte „Aprosexie" ist wohl nur ein rein funktioneller Zustand. Oft genug ist die Besserung der geistigen Aufnahmefähigkeit nach Ausschaltung einer Rachenmandelhyperplasie nur eine Folge einer Besserung der Hörfähigkeit, wie sie auf diesem Wege oft zustande kommt. In dieser Richtung, als Ausgangspunkt oft hochgradiger Hörstörungen, beansprucht die Hyperplasie der Rachenmandel in erster Linie schulhygienisches Interesse. Wie häufig sie im schulpflichtigen Alter vorkommt, ist nach den schulärztlichen Berichten nicht zu beurteilen. Der Begriff der Rachenmandelhyperplasie ist kein feststehender, vielmehr so labil, daß auch in diesen Statistiken die Verschiedenartigkeit in der Beurteilung des Verhaltens des lymphatischen Schlundrings oft überraschend zum Ausdruck kommt. Von dem einen Beobachter nur in einem mäßigen Prozentsatz gefunden, erscheint sie in einer anderen, gleichartiges Material desselben Orts betreffenden Statistik so häufig, daß nach dieser Feststellung die überwiegende Mehrzahl der Kinder von hyperplastischen Vorgängen im Schlundring befallen erscheint. Hier wird eine Verständigung über das, was noch als normal, was schon als pathologisch zu gelten hat, erst die Grundlage einer einigermaßen zuverlässigen Statistik bilden müssen.

Auch die statistischen Feststellungen über die Häufigkeit von Anomalien im Bereich des Gehörorgans gehen vielfach auseinander, weil die einzelnen Untersucher nicht immer nach den gleichen Grundsätzen gearbeitet haben. Nur erhebliche anhaltende Störungen der Hörfähigkeit haben schulhygienisch Interesse und Bedeutung. Geringe, für den Unterrichtsablauf unerhebliche, passagere Störungen können vielleicht statistisch noch interessieren; praktisch kommen sie nicht in Betracht. Schiede man solche Befunde aus, würden vielleicht einheitlichere Resultate sich ergeben als es bis jetzt, auch bei den spezialistisch ermittelten Statistiken, vielfach der Fall ist. Die bisherigen Angaben schwanken etwa zwischen 10 und 40% Schwerhöriger in der Schule. Die meisten Autoren haben zwischen 20 und 30% in ihrer Hörfähigkeit beeinträchtigter Schulkinder gefunden.

Erscheinen diese Zahlen, gegen die Erfahrungen der Lehrer in bezug auf Schwerhörigkeit ihrer Schüler gehalten, zu hoch, so resultieren andererseits zu niedrige Zahlen, wenn man eine Statistik auf Voruntersuchungen der Lehrer über die Hörfähigkeit aufbauen wollte. Zum mindesten müßten eingehende Informationen der Lehrer über die Methodik der Untersuchung vorausgehen, wenn Irrtümer vermieden werden sollen. Wiederholt sind uns bei unseren Schuluntersuchungen hochgradig schwerhörige Kinder begegnet, deren Gebrechen dem Lehrer vollkommen entgangen war, während andererseits unter den uns als schwerhörig bezeichneten Kindern solche sich



befanden, die über normales oder wenigstens gutes Hörvermögen verfügten. Man mag über die Heranziehung von Spezialisten zum schulärztlichen Dienst prinzipiell denken, wie man will; darüber, daß solche Ermittlungen am sichersten ausfallen, wenn sie in den Händen mit der Untersuchungsmethodik vertrauter Ärzte liegen, kann kein Zweifel bestehen. Die Zuweisung vom Schularzt schwerhörig gefundener Kinder zur spezialistischen Untersuchung ist in den meisten Fällen nur ein Notbehelf. Ausführung systematischer Schuluntersuchungen durch Ohrenärzte ist zweckdienlicher und praktisch ohne Schwierigkeiten ausführbar. Auch genaue Untersuchung der Ohren und ihrer Annexe braucht nicht viel Zeit in Anspruch zu nehmen; sie kann sich in relativ kurzer Zeit abspielen. Ich bin mit Unterstützung meiner Assistenten so vorgegangen, daß ein Untersucher die Spiegeluntersuchung, ein anderer die Funktionsprüfung ausführte und ein dritter diejenigen Fälle, in denen diese beiden Untersucher Anomalien gefunden hatten, zu detaillierter Feststellung des Zustands vornahm. Die Anwesenheit des Lehrers bei den Untersuchungen ermöglichte zugleich in Fällen, in denen es ratsam schien, eine Aussprache über Einwirkungen der Hörstörung auf den Gang des Unterrichts. Bei solchem Gang der Untersuchung können Fehlerquellen am sichersten vermieden werden; in relativ kurzer Zeit konnte die Untersuchung einer großen Zahl von Kindern erfolgen. Jacques hat mit Recht darauf hingewiesen, daß nicht weniger wichtig als die Feststellung der Schwerhörigen die der „candidats à la surdité“ sei. Zur Ermittelung gerade solcher Fälle wird spezialistische Schulung und Erfahrung nützlich sein.

Die Ergebnisse dieser Ermittelungen werden später im einzelnen mitgeteilt werden, wenn sie mit der Untersuchung eines noch größeren Teils der Breslauer Volksschüler zu einem gewissen Abschluß gelangt sein werden[1]). Schon jetzt läßt sich aber sagen, daß Erkrankungen des Gehörorgans im ganzen bei uns weniger häufig als in anderen Statistiken und insbesondere bei Lernanfängern weit seltener als bei Kindern höherer Altersstufen waren. Es ist nicht nur eine Folge unvollkommener Ermittelung im Beginn der Schulzeit, wenn bei unseren Umfragen über das Vorkommen erheblicher Schwerhörigkeit noch nicht halb soviel Kinder aus den ersten beiden Schuljahren uns als schwerhörig bezeichnet wurden wie im dritten Schuljahr. Dieses Verhalten ist vielmehr dem Ergebnis unserer eigenen Schuluntersuchungen ganz konform. Erkrankungen des Gehörorgans werden im Laufe der Schulzeit immer häufiger; nur gegen das Ende scheint die Häufigkeit wieder abzusinken. Die Zahlen können mit Fortsetzung unserer Untersuchungen natürlich noch eine Verschiebung erfahren; zunächst aber sprechen die Ergebnisse dafür, daß Krankheiten des Gehörorgans im Verlaufe der Schulzeit an

[1]) An den bisherigen Untersuchungen war vorzugsweise Dr. van Caneghem, jetzt in Brügge, beteiligt, welcher ausführlich die Resultate an anderer Stelle mitteilen wird.

Häufigkeit bis etwa zur Mitte zunehmen, um dann, allerdings nicht gleichmäßig, abzunehmen. Offenbar kommt hierin der Einfluß der allgemeinen Infektionskrankheiten auf den Zustand der Gehörorgane, in höherem Grade vielleicht noch die Einwirkung der im schulpflichtigen Alter häufigen, durch die Schule oft übertragenen akutentzündlichen Prozesse im lymphatischen Schlundring zum Ausdruck.

Die große Mehrzahl der Ohrerkrankungen des schulpflichtigen Alters ist heilbar. Selbst schwere Funktionsstörungen, welche lange Zeit die Aufnahmefähigkeit und damit das Fortkommen eines Kindes in der Schule beeinträchtigt hatten, erwiesen sich bei genauer Untersuchung vielfach als rückgangsfähig. In etwa der Hälfte der Fälle, die uns als hochgradig schwerhörig bezeichnet und darum als für Schwerhörigenschulen in Betracht kommend bezeichnet wurden, bestanden heilbare Störungen, die wieder in etwa der Hälfte sich als so beschaffen erwiesen, daß nach dem Befunde ein Rückgang unter dem Einfluß sachgemäßer Behandlung sicher erschien, während er in der anderen Hälfte mit großer Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte. Nun sind solche Schätzungen gewiß nicht einwandsfrei; das Urteil über die Rückgangsfähigkeit würde besser auf die Feststellung tatsächlich erreichter Heilungen als auf noch so gut begründete Prognosen aufgebaut. Das Urteil des Arztes geht auf diesem Gebiet seltener fehl, wenn es negativ ausfällt, die Heilungsfähigkeit einer Schwerhörigkeit auf Grund des Untersuchungsbefundes ausschließt, als wenn es ohne längere Beobachtung, auf den Befund nur einer Untersuchung hin, sich für die Heilbarkeit ausspricht. Aber alle solche Fehlerquellen zugegeben, steht die Heilungsmöglichkeit jedenfalls für eine große Zahl der Fälle von Schwerhörigkeit in der Schule fest. Sie geht sogar nach unseren Erfahrungen, wenn man die Gesamtheit der Fälle, bei denen die Untersuchung das Vorhandensein von Anomalien im Gehörorgan ergibt, nicht nur die hochgradig Schwerhörigen berücksichtigt, eher über die von anderen Autoren ermittelten Frequenzziffern hinaus. Bezold hat unter den von ihm untersuchten schwerhörigen Schülern in 42% der Fälle heilbare Formen der Schwerhörigkeit gefunden: Ostmann bezeichnet mindestens die Hälfte der schwerhörig gefundenen Volksschüler als besserungsfähig. Auch hier werden noch weitere Erfahrungen abgewartet werden müssen, ehe sich ein statistisch präzis auszudrückendes Verhältnis der heilbaren zu den nicht rückgangsfähigen Formen ergibt. Für praktische Zwecke genügt aber zunächst die Feststellung, daß von den durch Schuluntersuchungen ermittelten Anomalien im Bereich der Gehörorgane ein sehr großer Teil — spontan oder, häufiger, durch Behandlung — rückgangsfähig, und sogar von den Fällen hochgradiger Schwerhörigkeit fast die Hälfte besserungsfähig ist.

Somit wird auch von den Fällen, die für eine Schwerhörigenschule geeignet scheinen, ein beträchtlicher Anteil deswegen ausscheiden, weil die Schwerhörigkeit hier nur einen vorübergehenden Zustand darstellt. Sonderschulen können aber nur für solche

Individuen in Betracht kommen, die dauernd mit einem Sondererziehung verlangenden Leiden behaftet sind. Kinder, die mit hochgradigen Hörstörungen zeitweilig behaftet sind, werden höchstens vorübergehend einer Sonderschule zu überweisen sein, wenn der der Schwerhörigkeit zugrunde liegende Krankheitsprozeß derart ist, daß bis zur Heilung oder Besserung der Schwerhörigkeit lange Zeit vergehen dürfte. Besserungsfähige Kinder verbleiben sonst, wenn irgend möglich, besser der Normalschule, auch wenn die Hörstörung zeitweise so hochgradig ist, daß sie eine Zeitlang nur mit Mühe dem Unterricht zu folgen vermögen.

Es ist aber geradezu überraschend, wie gut mancher Schwerhörige dem Unterricht in der Normalschule folgt. Schwerhörigkeit und schlechten Schulstand zu identifizieren, wäre verkehrt. Jeder Lehrer kennt Fälle genug, in denen selbst hochgradig Schwerhörige durch besondere Konzentration ihrer Aufmerksamkeit ihr Gebrechen so kompensieren, daß sie sehr gut vorwärtskommen. Diesen Erfahrungen entspricht auch die Stellung, die in Breslau viele Lehrer zu der Frage, ob ihre schwerhörigen Schüler einer Sonderschule zuzuweisen wären, eingenommen haben. Über 330 hochgradig schwerhörige Volksschüler liegen Urteile ihrer Lehrer vor; nur in 119 Fällen wurde die Verbringung in eine Sonderschule empfohlen; in 208 Fällen wurde sie widerraten; dreimal lautete das Urteil unbestimmt. Auch bei solchen Kindern, welche uns bei der Untersuchung in sehr hohem Grade schwerhörig erschienen, hatte die Erfahrung im Unterricht Bildungsfähigkeit in der Normalschule ergeben.

Vielfach steht aber ein Zusammenhang zwischen Schwerhörigkeit und verminderter Leistungsfähigkeit in der Schule unzweifelhaft fest. Die Mehrzahl der wirklich hochgradig Schwerhörigen bleibt in der Volksschule sicher zurück.

Für die Schule wichtig ist auch die Feststellung, wie oft Sprachstörungen im Schulalter mit Verminderung der Hörfähigkeit zuzusammenhängen. Seit Jahren wird auf die Möglichkeit eines solchen Zusammenhangs bei der jährlich durch uns vorgenommenen Untersuchung der „Stammler“ in Breslauer Volksschulen geachtet. Das Ergebnis der Untersuchungen lehrt, daß Sprachstörungen und Anomalien des Gehörorgans durchaus nicht entfernt so häufig miteinander vergesellschaftet sind, daß ein solcher Zusammenhang, von einzelnen Fällen abgesehen, wahrscheinlich wäre. Unter den Ursachen des Stammelns kommt Schwerhörigkeit nur ausnahmsweise in Betracht.

Ebenso spielt Verminderung der Hörfähigkeit für die Entwicklung solcher intellektueller Störungen, welche Hilfsschulerziehung verlangen, nur eine relativ untergeordnete Rolle. A priori schien es wahrscheinlich, daß die Hilfsschulen in größerer Zahl Schwerhörige enthielten, welche nur ihrer Schwerhörigkeit wegen in der Normalschule zurückgeblieben waren. Dafür sprachen auch die Ergebnisse mancher Statistiken. Laubi fand unter 1003 anormalen Schülern 27%, welche Flüstersprache nur auf 2 m und darunter hörten.



Hartmann fand unter 205 Hilfsschülern 20%, welche eine Hörfähigkeit von weniger als 4 m Flüstersprache besaßen; 8% hörten Flüstersprache auf 50 cm und darunter. Wanner hatte noch ungünstigere Resultate; von 39 Hilfsschülern war fast die Hälfte hochgradig schwerhörig; 12 hörten Flüstersprache auf weniger als 50 cm, 2 lediglich Konversationssprache, 2 so schlecht, daß sie die Sprache nicht erlernt hatten. Weit geringer schon war der Prozentsatz Schwerhöriger in den Untersuchungen, welche Kobrak in Breslauer Hilfsschulen angestellt hat. Unter 677 Hilfsschülern fanden sich 8% schlechte Hörer; zur Prüfung wurde leise Konversationssprache gewählt. Darauf, daß in diesen Fällen die Schwerhörigkeit einen wesentlichen Anteil an der Störung in der geistigen Entwicklung dieser Kinder hatte, wies weiterhin die Beobachtung Kobraks hin, daß schwerhörige Hilfsschüler, denen man wegen der Kombination von Schwachsinn und Schwerhörigkeit besonders schlechte Fortschritte zutrauen sollte, verhältnismäßig häufiger — in 25% — gute Leistungen aufwiesen als normalhörige Mitschüler, welche nur in 17% gute Leistungen zeigten. Hier schien es wirklich, als wenn die Schwerhörigkeit das Wesentliche, die Ursache der Schädigung einer an sich relativ guten Aufnahmefähigkeit sei.

Die Tatsache, daß unter Hilfsschülern erhebliche Grade von Schwerhörigkeit oft vorkommen, steht danach fest. Auch Untersuchungen, welche Dr. van Caneghem neuerlich in Breslauer Hilfsschulen auf meine Veranlassung ausführte, bestätigte diese Tatsache aufs neue. 25,2% der jetzt untersuchten Hilfsschüler waren nicht normalhörig; 6% hörten Flüstersprache auf 2 m und darunter. Nun werden aber die Breslauer Hilfsschulen seit einigen Jahren durch einen Psychiater schulärztlich versorgt. Bei der Untersuchung der schwerhörig gefundenen Hilfsschüler durch diesen ergab sich, daß bei den schwerhörigen Hilfsschülern nicht die Hörstörung die alleinige oder auch nur die hauptsächlichste Ursache des Zurückbleibens in der Normalschule sein konnte, daß vielmehr daneben noch erhebliche Intelligenzdefekte bestanden, welche eben Hilfsschulerziehung notwendig machten. Man sieht, wie verschiedenartige Faktoren zusammenwirken müssen, um die richtige Auswahl der in der Normalschule nicht fortkommenden Schüler für die verschiedenen Schulkategorien zu ermöglichen. Mit der Feststellung verminderter Hörfähigkeit eines Hilfsschülers ist recht wenig bewiesen; es bedarf der ergänzenden Feststellung, am besten durch einen psychiatrisch geschulten Arzt, daß das schwerhörige Kind nicht zugleich schwachsinnig oder wenigstens nicht in einem Grade schlecht begabt ist, daß erfolgreicher Unterricht in einer Schwerhörigenschule von vornherein ausgeschlossen ist. Die Auffassung Wanners, unter den Hilfsschülern sei ein großer Teil im wesentlichen durch die Schwerhörigkeit in der geistigen Entwicklung gehemmt, nicht schwachsinnig, findet jedenfalls in unseren Feststellungen keine Bestätigung. Die Einrichtung von Schwerhörigenschulen dürfte nirgends auch nur eine einzige Hilfsklasse entbehrlich machen, so groß auch die



Häufigkeit von Anomalien im Bereich der Gehörorgane bei Hilfsschülern ist.

Daß ein Teil der Zöglinge von Taubstummenanstalten gut genug hört, um durch das Ohr erzogen werden zu können, ist längst bekannt, nur praktisch-erziehlich vielfach noch nicht gewürdigt. Die Einrichtung von Hörklassen in Taubstummenanstalten oder die Vereinigung nur „hörender Taubstummer" in besonderen Anstalten sind neben der Einrichtung von Schwerhörigenschulen geeignete Wege, den besonderen Bedürfnissen dieser Kategorie schwerhöriger Kinder zu genügen. Freilich wird, wenn man nicht schematisch vorgeht, sondern jeden einzelnen Fall, aber nicht ausschließlich nach den Hörresten, wie sie sich bei der Aufnahme in die Anstalt darstellen, sondern auf Grund fortgesetzter Kontrolle und vielfach wiederholter Funktionsprüfung beurteilt, die Zahl der uneigentlich Taubstummen, die von einer Taubstummenanstalt in eine Schwerhörigenschule zu versetzen wären, doch nicht groß sein. Die Taubstummenanstalten werden voraussichtlich auch nach allgemeinerer Einführung von Schwerhörigenschulen immer noch eine ganze Anzahl mit Hörresten begabter „Taubstummer" zu versorgen haben.

Jedenfalls scheint mir schon jetzt eines festzustehen: nicht das Bedürfnis von Hilfs- und Taubstummenschule, sondern die Notwendigkeit, für Schwerhörige in der Normalschule zu sorgen, ist dringend und erheblich genug, um besondere organisatorische Maßnahmen im Schulbetrieb zu rechtfertigen. Hilfs- und Taubstummenschule stellen nur ein kleines Kontingent zu der Zahl von Schülern, welche ihrer Schwerhörigkeit wegen besonderer unterrichtlicher Versorgung bedürfen.

Die Mittel, welche bisher der Schule zur Verfügung standen, um den Folgen der Schwerhörigkeit für den Unterrichtserfolg entgegenzuarbeiten, waren nicht allzu wirksam, wenn sie auch für manche Fälle noch ausreichen mochten. Eine Aufgabe blieb jedenfalls immer unerfüllt: die Kinder kamen im günstigsten Falle in der Schule zwar mit, erlernten aber dort nicht solche Hilfsmittel, welche den Verkehr des Schwerhörigen mit seiner Umgebung wesentlich erleichtern. Die Schulhygiene, welche sich sonst der verschiedensten Erkrankungen des schulpflichtigen Alters annimmt, ließ die Erlernung eben desjenigen Verfahrens, welches hochgradige Schwerhörigkeit bis zu einem gewissen Grade zu kompensieren vermag, des Absehens von den Lippen, lange unberücksichtigt, bis Hartmann durch die Einführung der Hörschulen seine Einführung in den Unterrichtsbetrieb auch außerhalb der Taubstummenanstalt anbahnte. Gegen dieses Hilfsmittel gehalten, erscheinen alle anderen Versuche, die ungünstigen Wirkungen der Schwerhörigkeit im Unterricht entgegenzuarbeiten, schwächlich. Selbstverständlich muß dem Schwerhörigen ein für ihn geeigneter Platz angewiesen und auch sonst alle mögliche Rücksicht auf seinen Zustand genommen werden. Es ist empfohlen worden, den Schwerhörigen mit einem oder zwei begabten, zu seiner Unterstützung



geeigneten Mitschülern zu assoziieren, um ihm so dasjenige, was ihm im Unterricht entgeht, besser zugänglich zu machen. Bei aller Reserve, die Ärzte sich in rein schultechnischen Fragen aufzuerlegen haben, weil nur pädagogische Erfahrung in solchen Dingen entscheiden kann, muß doch gesagt werden, daß solche Mittel, die prinzipiell wohl auch nicht immer unbedenklich, jedenfalls aber von der Individualität der beteiligten Schüler allzu abhängig sind, sich zu allgemeiner Anwendung schwerlich eignen dürften.

Die wichtigste Aufgabe im Unterricht Schwerhöriger bleibt die Erlernung des Absehens vom Munde. Die Schule muß dem Schwerhörigen diese Technik geben, weil er sie im späteren Alter weit schwerer sich aneignet und außerdem für ihre Erlernung meist größere Aufwendungen machen müßte, als Zöglingen der Volksschule im späteren Leben meist möglich ist. Auch die Schulhygiene muß, obwohl die Durchführung solcher Maßnahmen vielleicht, streng genommen, nicht gerade zu ihren Aufgaben zählt, dafür eintreten, daß die Schwerhörigkeit in der Schule, soweit sie schon ärztlich-therapeutisch nicht erfaßt werden kann, wenigstens in ihren Wirkungen durch Einführung solchen Unterrichts nach Möglichkeit ausgeglichen wird.

Die Einrichtung von Absehkursen neben dem Unterricht in der Normalschule wäre nur ein Notbehelf, der allenfalls für besondere Fälle in Anwendung kommen dürfte, Zweifellos können bei intelligenten Schülern durch Einzelunterricht oder in schwach besetzten Kursen Erfolge erzielt werden, wenn dafür gesorgt wird, daß der Unterricht einmal lange genug fortgesetzt, und das Absehen immer weiter geübt wird. Im allgemeinen erreichen indessen bei hochgradiger Schwerhörigkeit solche Kurse doch nicht genug, um ihre ständige Einrichtung ratsam erscheinen zu lassen. Als Übergangsinstitution bis zu vollständigem Ausbau einer Schwerhörigenschule (Mannheim) oder als Sondereinrichtung für Zöglinge solcher Anstalten, welche für Sonderschulen nicht in Frage kommen, weil sie eine über das Volksschulziel hinausgehende Ausbildung erhalten sollen, z. B. für Schüler höherer Lehranstalten (Frankfurt a. M.) können sie weiter Anwendung finden. Auch in kleineren Orten, an denen die Zahl der schwerhörigen Volksschüler zu gering ist, um die Einrichtung besonderer Klassen zu rechtfertigen, werden sie nützlich wirken können; es wird immer noch besser sein, ein im Erfolg unsicheres, bei intelligenten Kindern aber oft genug nützliches Mittel zu versuchen, als die Kinder einfach ihrem Schicksal zu überlassen. Nur muß durch die Leiter solcher Kurse die Umgebung der schwerhörigen Kinder über das Verfahren, das sie auch nach Abschluß der Kurse den Kindern gegenüber einzuschlagen haben, ausreichend instruiert werden, damit die Ausbildung in der Technik des Absehens, die auch in Wiederholungskursen zu kontrollieren wäre, nicht mit der Beendigung der Kurse einen vorzeitigen Abschluß erfährt. Große Gemeinden sollten indessen nach Erfahrungen, wie sie z. B. Charlottenburg vor Einrichtung seiner Schwerhörigen-



klassen mit solchen Absehkursen gemacht hat (Stobschinski), sich nicht mit solchem Notbehelf begnügen, sondern grundsätzlich sich für die Einrichtung von Sonderschulen für Schwerhörige, in denen diese eine dauernde, ihrem Gebrechen adäquate Beeinflussung erfahren, entscheiden. Berlin hat den Weg dazu gewiesen; die Mehrzahl der größeren deutschen Städte ist bereits diesem Beispiel gefolgt. Es handelt sich jetzt nicht mehr um Versuche, sondern um die allgemeine Einführung einer bereits vielfach erprobten Maßnahmen.

Fortdauernde Kontrolle auch des Zustands der Ohren muß ergeben, ob solche Kinder dauernd der Schwerhörigenschule zu belassen oder, nachdem sie sich mit den Hilfsmitteln für den Verkehr Schwerhöriger einigermaßen vertraut gemacht haben, wieder der Normalschule zu überweisen sind. Ob die Möglichkeit dazu sich oft ergeben, ob die Schwerhörigenschule öfters von solchen nur zeitweilig von ihr zu versorgenden Kindern beansprucht werden wird, wird die Erfahrung ergeben müssen. Die große Mehrzahl der einmal dem Sonderunterricht zugewiesenen Kinder wird jedenfalls während der ganzen Schulzeit der Sonderschule verbleiben. Mit der Einrichtung von Sonderklassen kommt man deswegen in größeren Gemeinwesen nicht aus. Der Schwerhörigenunterricht ist dort überall so zu organisieren, daß nicht einzelne Klassen, sondern vollständige Schulsysteme geschaffen werden. In dieser Frage können Ärzte, welche das für den Schwerhörigenunterricht in Betracht kommende Kindermaterial kennen, den Forderungen der mit diesem Unterricht vertrauten Lehrer sich nur anschließen.

Schwierig ist die Entscheidung, welcher Grad von Schwerhörigkeit vorhanden sein muß, um die Aufnahme in eine Schwerhörigenschule zu rechtfertigen. Eine Übereinstimmung über das Maß von Hörfähigkeit, das als untere Grenze für den Besuch der Normalschule zu gelten hat, besteht bisher nicht. Unter eine Hörweite von 2 m für Flüstersprache, wie sie als Minimum für die Möglichkeit erfolgreichen Normalschulunterrichts angenommen worden ist, kann jedenfalls noch heruntergegangen werden, vorausgesetzt, daß es sich um normal begabte Kinder handelt, bei denen weitere Schwierigkeiten für den Unterricht nicht bestehen. Kinder mit weit geringerer Hörschärfe kommen in der Volksschule noch gut mit; selbst solche, die Konversationssprache auf weniger als $1/2$ m — im allgemeinen wohl das Minimalmaß für die Volksschule — selbst nur in geringem Abstand vom Ohr hörten, wurden uns gelegentlich als gute Schüler bezeichnet. Die von Laubi empfohlene Differenzierung zwischen Kindern mit angeborener und erworbener Schwerhörigkeit, derart, daß erstere schon bei einem Hörvermögen von 2 m für Konversationssprache für den Absehunterricht in Betracht kommen, während diese erst bei einer Hörweite von weniger als 2 m Konversationssprache der Taubstummenanstalt zur Erlernung des Absehens vorübergehend überwiesen werden sollen, ist prinzipiell vielleicht berechtigt. Kinder mit angeborenem Defekt setzen naturgemäß dem Normalunterricht meist größere



Schwierigkeiten entgegen, als solche, welche erst später ihre Schwerhörigkeit erworben haben. Praktisch kommen aber solche Unterschiede wenig in Betracht. Bei der Beurteilung der Frage, wohin ein schwerhöriges Kind einzuschulen ist, fallen dagegen andere Faktoren so wesentlich ins Gewicht, daß es besser ist, sich bei dieser rein praktischen Frage nicht zu sehr auf prinzipielle Differenzierung festzulegen. Die Entscheidung, ob ein schwerhöriges Kind in eine Schwerhörigenschule gehört oder der Normalschule zu belassen ist, soll — bis weitere umfassendere Erfahrungen vorliegen — nicht auf Grund bestimmter feststehender Normen getroffen werden; jeder Fall ist individuell zu behandeln; bei der Entscheidung müssen Lehrer und Arzt immer zusammenwirken.

Das Maß von Schwerhörigkeit, das als untere Grenze für die Zulässigkeit der Erziehung in einer Schwerhörigenschule gegenüber der Taubstummenanstalt anzusehen ist, kann ebenfalls zunächst noch nicht genau fixiert werden. In dieser Hinsicht kann man jedenfalls so lange liberal vorgehen, als in den Taubstummenanstalten die Zöglinge nicht nach Hörgraden getrennt, und die Hörreste im Unterricht nicht grundsätzlich mehr berücksichtigt werden. Solange wird das mit guten Hörresten begabte Kind wahrscheinlich in der Schwerhörigenschule mindestens ebensolche Kenntnisse, als in der Taubstummenanstalt, sich aneignen. Prinzipiell muß aber vermieden werden, daß Kinder, die den ausgesprochenen Typus der Taubstummheit zeigen, in einer den Unterricht der Schwerhörigen beeinträchtigenden Zahl in Schwerhörigenschulen eintreten. Schon im Interesse der Popularisierung der Schwerhörigenschule muß der prinzipielle Unterschied zwischen ihr und der Taubstummenanstalt unbedingt aufrechterhalten werden und in der Zusammensetzung des Schülermaterials zum Ausdruck kommen. In dieser Frage kann nicht der Arzt, sondern nur der erfahrene Schwerhörigenlehrer, der aus der Erfahrung weiß, wie weit er in bezug auf die Hörfähigkeit seiner Zöglinge heruntergehen kann, entscheiden. Die Angaben Fröses, welcher bei erhaltenem Vokal- und partiellem Konsonantengehör — einem Hörvermögen, das zum Erwerb eines wenn auch noch so kleinen Sprachschatzes ausgereicht hat — das Kind noch der Schwerhörigenschule, bei aufgehobenem Konsonanten- und unsicherem Vokalgehör der Taubstummenanstalt zuweisen will, kommt den Wünschen derjenigen weit entgegen, welche die Taubstummenanstalt ausschließlich solchen Fällen, die andersartig eben nicht zu erziehen sind, vorbehalten wissen wollen.

Berlin hat am längsten Schwerhörigenklassen, mit deren Zahl es auch weitaus an der Spitze steht. Die dort gewonnenen Erfahrungen können deswegen besondere Beachtung beanspruchen. Dort wird etwa nach den oben skizzierten Grundsätzen bei der Aufnahme der Kinder in die Schwerhörigenschule verfahren[1]). Im allgemeinen

[1]) Der Direktor der städtisch. Taubstummenanstalt in Berlin, Herr Schorsch, hat mir alle diese Angaben in dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt. Auch Herrn Reinfelder in Berlin verdanke ich wertvolle Informationen.



sollen solche Kinder am Unterricht in der Volksschule nicht mehr teilnehmen, die Umgangssprache auf weniger als 0,5 m hören. Auch Kinder, die so schwerhörig sind, daß sie „phonetisch nicht einwandsfrei sprechen, ihre Sprache auch lexikalisch beschränkt und grammatikalisch unzulänglich ist", gehören deswegen noch nicht unbedingt in die Taubstummenanstalt; sie können noch in der Schwerhörigenschule fortkommen.

Natürlich können bei jeder Aussonderung Schwerhöriger, die lediglich von Eindrücken und Erfahrungen der Klassenlehrer ausgeht, Kinder, welche eigentlich der Schwerhörigenschule zuzuweisen wären, der Beobachtung entgehen. Darüber lassen unsere eigenen Erfahrungen, wie oben erwähnt, keinen Zweifel.

Das Ziel, daß alle hochgradig schwerhörigen Kinder, die durch ihre Schwerhörigkeit in ihrer Entwicklung gehemmt werden, einer ihrem Gebrechen Rechnung tragenden Sondererziehung zugeführt werden, würde sicher nur dadurch erreicht, daß alle Schüler auch einer spezialistischen Untersuchung unterworfen würden. Da diese Aufgabe aber, auch wenn ein sehr großer Apparat aufgewendet wird, nur allmählich zu erfüllen ist, muß die Ausführung systematischer Untersuchungen auf bestimmte Kategorien, für welche die Ausschaltung Schwerhöriger ihre besondere Bedeutung hat, wie in den Hilfsschulen, beschränkt werden. Hier wirken am sichersten Psychiater, Ohrenarzt und Lehrer zusammen, um weiter zu prüfen, inwieweit die durch unsere bisherigen Untersuchungen gewonnene Überzeugung, daß nur selten Hilfsschüler lediglich durch ihr Ohrenleiden gehemmt werden, daß vielmehr gewöhnlich neben der Schwerhörigkeit Defekte bestehen, welche die Erziehung eben in der Hilfsschule notwendig machen, zutrifft.

In der Volksschule wird trotz aller Mängel vorläufig der Weg, den wir zur Ermittelung der für eine Schwerhörigenschule geeigneten Schüler eingeschlagen haben, beibehalten werden müssen. Auch in Berlin geht man offenbar ähnlich vor. Die Lehrer werden zunächst aufgefordert, die in ihren Klassen vorhandenen Schwerhörigen zu bezeichnen; die Eltern haben sich ergänzend über ihre an den Kindern gewonnenen Erfahrungen zu äußern und zugleich über ihre Stellung zu eventueller Erziehung in einer Sonderanstalt zu erklären; die so ausgesonderten Kinder werden dann einer eingehenden ohrenärztlichen Untersuchung unterworfen; auf Grund der gutachtlichen Erklärung des Klassenlehrers, sowie der ärztlichen Untersuchung entscheidet schließlich der die Untersuchungen leitende Arzt und ein mit dem Schwerhörigenunterricht vertrauter Lehrer — in Berlin der mit der Oberleitung des Schwerhörigenunterrichts betraute Leiter der städtischen Taubstummenanstalt — über die Aufnahme. Die Zustimmung der Eltern wird nach unseren Erfahrungen zunächst ebensooft vorenthalten, wie jetzt noch die Lehrer sich vielfach gegen die Zuweisung brauchbarer Schüler an eine Sonderschule sträuben. Wie schnell aber derartige Vorurteile durch die Erfolge dieses Sonderunterrichts überwunden werden, zeigt wieder

das Beispiel der Berliner Schulen, zu denen sich die schwerhörigen Kinder, von ihren Eltern schon von vornherein vielfach der Sonderschule zugeführt, bereits drängen. Um eine Vorstellung von dem Umfange, in dem die Zuführung der Schwerhörigen an Sonderschulen auf Widerstand stoßen kann, zu geben, sei daran erinnert, daß hier den Lehrern von den 346 durch sie als schwerhörig bezeichneten Kindern nur etwa ein Drittel des Unterrichts in einer Schwerhörigenschule zu bedürfen schien. In nicht weniger als 62% der Fälle wurde diese von den Eltern abgelehnt; nur in 35% stimmten diese zu; in den übrigen Fällen lautete die Antwort unbestimmt, wenn sie nicht verweigert wurde. Gegen den Willen der Eltern kann man natürlich, trotzdem man hier vielleicht, wie oben ausgeführt, einen gewissen Druck im Interesse der Kinder, ausüben dürfte, schwerhörige Kinder Schwerhörigenschulen ebensowenig zuweisen, als man die Sondererziehung gegen den Rat des mit der Eigenart des Kindes vertrauten Klassenlehrers ohne weiteres anordnen darf.

Aus allen diesen Gründen kommt nur ein so kleiner Teil der Fälle von Schwerhörigkeit in der Schule für den Sonderunterricht in Betracht, daß das Bedürfnis nicht sehr hoch eingeschätzt werden kann. In Breslau haben sich nach unseren bisherigen Feststellungen wenig mehr als 50 hochgradig schwerhörige Kinder, die mit unheilbarer, hochgradiger Schwerhörigkeit in solchem Maße behaftet waren, daß sie auf Sonderunterricht angewiesen erschienen, gefunden. Auch in Berlin hat sich wenig mehr als ein Viertel der angemeldeten Fälle als geeignet für die Schwerhörigenschule erwiesen. Eine einzige Schwerhörigenschule würde jedenfalls, auch wenn noch aus Hilfsschule und Taubstummenanstalt Fälle hinzukommen, das Bedürfnis einer Stadt von der Größe Breslaus vollkommen decken. Zu einer solchen Schule gehört als wichtige Ergänzung, die in Berlin meines Wissens auch schon besteht, die Einrichtung einer Beobachtungsklasse. Es ist nicht selten unmöglich, die Entscheidung darüber, wohin ein schwerhöriges Kind einzuschulen ist, auf den ersten Blick, bei einer einmaligen Prüfung durch Lehrer und Arzt, zufällen. Die Fälle, in denen zunächst nur ein minimales Hörvermögen zu bestehen scheint, allmählich aber sich eine für den Unterricht in der Schwerhörigenschule ausreichende Hörfähigkeit herausstellt, sind häufig genug, um es ratsam erscheinen zu lassen, daß ebenso wie die Überweisung an die Hilfsschule in besonderen Fällen von einer längeren ärztlich-pädagogischen Beobachtung, auch die Belassung in der Normalschule oder die Zuweisung an die Taubstummenanstalt, bei Zweifel über die Lage des Falls, von einer längeren Beobachtung in der Schwerhörigenschule abhängig gemacht wird.

Die Schwerhörigenschule verlangt eine besondere, von dem allgemeinen Schularztdienst abweichende ärztliche Organisation. In der Mehrzahl der Fälle, die für Schwerhörigenschulen in Betracht kommen, handelt es sich um Mittelohrerkrankungen, welche von

Zeit zu Zeit Exazerbationen erfahren können, so daß schon wegen der Schwankungen im Zustand der Ohren die Notwendigkeit ständiger Beobachtung oder mindestens oft zu wiederholender Untersuchung besteht. Auch für die Behandlung solcher Kinder muß gesorgt sein. Wenn sonst der Schularzt therapeutische Aufgaben nicht zu erfüllen hat, ist es hier unerläßlich, dafür zu sorgen, daß heilbare Ohrenkrankheiten beseitigt, und zeitweilige Verschlimmerungen durch sachgemäße Behandlung ausgeglichen werden. Der Arzt muß dem Lehrer der Schwerhörigenschule zur Beratung auch über die für den Unterricht durch das Ohr in Betracht kommenden Hilfsmittel, für die Berufswahl der Kinder in dem Sinne, daß das Ohr bedrohende Berufsarten von den Schwerhörigen je nach der Natur ihres Ohrenleidens vermieden werden, und ähnliche Fragen zur Verfügung stehen. Die Schwerhörigenschule braucht also von den verschiedensten Gesichtspunkten aus nicht nur, wie die Normalschule, schulärztliche Überwachung, sondern vor allem einen spezialistisch geschulten ärztlichen Berater, der ihr praktisch-ärztlich wie wissenschaftlich zur Seite steht.

Zur Erfüllung aller solcher schulhygienischer Aufgaben, welche sich auf dem Gebiete der Ohrenheilkunde ergeben können, empfiehlt sich vielleicht, zum mindesten bis zur allgemeinen Anstellung von Ohrenärzten im schulärztlichen Dienst, eine Organisation, wie sie in Breslau durch Stadtarzt Dr. Oebbecke eingeführt worden ist. Sie hat sich so bewährt, daß sie wohl hier eine kurze Darstellung verdient. Die an dem größten städtischen Krankenhaus eingerichtete Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten dient als Schulpoliklinik seit Jahren in dem Sinne, daß sie alle von der Schulverwaltung verlangten Schuluntersuchungen, zunächst besonders die regelmäßige Untersuchung der mit Sprachgebrechen behafteten Kinder, ausführt. Ihr werden in der Schule ermittelte Fälle von Ohrenkrankheiten auch zur Behandlung zugewiesen, soweit sie Unbemittelte betreffen, und diese Kinder nicht in einer anderen Spezialpoliklinik ärztliche Versorgung finden. Eine Bevorzugung der Schulpoliklinik vor anderen gleichartigen Instituten ist durch strikte Anweisung der Schulschwestern ausgeschlossen. Die Schulschwestern, deren Zahl eine weitere Vermehrung erfahren muß, wenn der mit ihrer Anstellung erstrebte Zweck voll erreicht werden soll, haben dafür zu sorgen, daß die Kinder bis zu vollkommener Heilung oder so lange in der Spezialbehandlung verbleiben, als noch eine Aussicht auf Besserung besteht. Natürlich wird dieses Idealziel nicht immer erreicht werden; alle Maßregeln leiden unter der Unvollkommenheit der mit ihrer Durchführung betrauten Personen. Immerhin ist mit diesem System der Vernachlässigung heilbarer Ohrenkrankheiten so weit entgegengearbeitet, als dies überhaupt möglich ist.

Die Schulpoliklinik übernimmt dann auch die ärztliche Versorgung der Schwerhörigenschule in dem oben geschilderten Umfang. Die Schulverwaltung kann hier zur Durchführung therapeutischer Maßnahmen wohl einen anderen Standpunkt als sonst ein-



nehmen und von der sonst angebrachten Zurückhaltung abgehen. Sie könnte hier vielleicht sogar die Einleitung sachgemäßer Behandlung gegenüber unverständigem oder leichtfertigem Verhalten der Eltern erzwingen.

Die Beratung der Lehrer an Schwerhörigenschulen durch den diesen Schulen zugeteilten Ohrenarzt wird sich besonders auch auf solche Mittel zu erstrecken haben, welche auf möglichste Ausnutzung der Hörreste — um diesen hier nicht ganz zutreffenden Ausdruck zu gebrauchen — abzielen. Hörübungen, die früher zu diesem Zwecke empfohlen wurden, haben die von manchen Autoren auf sie gesetzten Hoffnungen nicht erfüllt; sie können im Unterricht schwerhöriger Kinder für bestimmte Zwecke noch zur Anwendung gelangen, entbehren aber jeder Wirkung auf das Hörvermögen selbst. Auch von hörverbessernden Apparaten ist nicht zu viel zu erwarten. Der Produktion auf diesem Gebiete hat indessen der beratende Ohrenarzt sein besonderes Interesse zuzuwenden. Bis jetzt leistet die Anwendung von Hörrohren noch relativ wenig.

Die Schwerhörigenschule wird am meisten leisten, je mehr sie sich in ihren Leistungen ausschließlich auf solche Schwerhörige, die nur durch den Zustand ihres Gehörorgans gehemmt sind, beschränkt. Schwachsinnige, die gleichzeitig an erheblicher, nicht rückgangsfähiger Schwerhörigkeit leiden, verbleiben besser der Hilfsschule, welche unter Umständen dafür eine besondere Hilfsorganisation zu schaffen hat. Nimmt man solche Kinder in die Schwerhörigenschule, so schafft man durch sie dem Unterricht der normalbegabten Schwerhörigen nur dieselben Hemmungen, wie sie sich in der Taubstummenschule durch den Verbleib idiotischer Taubstummer in dieser geltend machen. Absolute Taubheit brauchte an sich die Unterweisung in der Schwerhörigenschule vielleicht nicht auszuschließen. In vorgeschrittenem Kindesalter Ertaubte werden wahrscheinlich in einer solchen Schule ebensogut fortkommen, als in der Taubstummenanstalt, zumal wenn diese nicht Einrichtungen für einen Sonderunterricht solcher, noch gut sprechender Schüler mit der Möglichkeit individueller Anpassung des Unterrichts an die Bildungsstufe, auf der die Ertaubung erfolgte, schafft. Prinzipiell aber gehören diese Kinder doch nicht in die Schwerhörigenschule. Wo die Zahl solcher Kinder nicht groß genug ist, wäre Einzelunterricht durch einen Taubstummenlehrer, bei Unbemittelten auf öffentliche Kosten, — wenn eine derartige Maßnahme gangbar und zulässig ist, — der Zuweisung an eine an sich ungeeignete Schule vorzuziehen. Nach meinen Erfahrungen wird auf diesem Wege die Sprache sicherer und vollkommener unterhalten, als durch Einreihung solcher Kinder in eine Taubstummenklasse. Im allgemeinen ist das Bedürfnis in dieser Richtung aber nicht sehr groß. Es ist hier stärker hervorgetreten, als in Schlesien eine ausgebreitete Genickstarreepidemie bestand, welche eine relativ erhebliche Zahl von Kindern ihres Gehörs vollständig beraubte. Sonst kommen wohl nur schwere Scharlachinfektionen, wie sie seltener zu werden scheinen, ausnahmsweise auch



Parotitis epidemica, die vielleicht ätiologisch der Genickstarre nahe steht und durch Vermittlung meningitischer Prozesse Ertaubung hervorruft, und andere Infektionskrankheiten als Ursache in Betracht. Die Fürsorge für solche Fälle ist keine besonders umfängliche, aber immerhin eine Aufgabe, die ihre besondere Berücksichtigung verlangt, weil jetzt für diese kleine Kategorie vom Unglück hart betroffener, durch einen ihrem Zustand individuell angepaßten Unterricht aber günstig beeinflußbarer Kinder nicht überall vollkommen genug gesorgt ist. An solchen Aufgaben, mögen sie nur eine relativ kleine Zahl von Kindern angehen, darf die Schulhygiene nicht vorübergehen.

Schulinspektor H. Th. Matth. Meyer-Hamburg: Ich glaube, der jungen Sache der Schwerhörigenfürsorge zu dienen, indem ich Ihre Aufmerksamkeit auf die Hamburger Schwerhörigenschule lenke. Wir haben in Hamburg seit dem 1. April 1911 eine Schwerhörigenschule. Sie umfaßt zurzeit in acht Klassen einen sechsstufigen Bau. Nach vollendetem Ausbau, spätestens am 1. April 1914, wird sie siebenstufig sein. Die vier unteren Klassen werden als Parallelklassen geführt, A-Klassen für Begabte und B-Klassen für weniger Begabte. Außerdem ist in Aussicht genommen, anzugliedern eine Sonderklasse für die mit starken Hornhauttrübungen behafteten luetischen Kinder und für begabte Taube. Der Lehrerstab besteht aus einem Vorsteher, zehn Taubstummenlehrern und einer Taubstummenlehrerin. Die Klassenfrequenz beträgt 12—14 Schüler. Der Leitung der Schule steht als besonderer Berater ein Spezialist für Ohrenleiden zur Seite (Dr. Sinell-Hamburg). Zweimal jährlich werden die Kinder gründlich untersucht. Bessert sich das Gehör wesentlich, so werden die Schüler in die Normalschule zurückgeschult. Für die Schwerhörigenschule wählen wir solche Kinder aus, die wegen Gehörleiden das Klassenziel der Volksschule nicht erreichen können oder die als Lernanfänger bei ihrem Schuleintritt gleich erkennen lassen, daß die Gehörreste so gering sind, daß sie erfolgreich die Volksschule nicht besuchen werden. In die Taubstummenanstalt schicken wir 1. alle von Geburt an Tauben, 2. alle vor Erlernung der Sprache Ertaubten und 3. solche hochgradig Schwerhörige, welche trotz ihrer Gehörreste in der Spracherlernung so langsame Fortschritte machen, daß sie in der Schwerhörigenschule mit ihren Mitschülern nicht gleichen Schritt halten. In Grenzfällen weisen wir die Kinder zunächst der Schwerhörigenschule zu; die Kinder sind dort gut aufgehoben. Was den Lehrerstab anbelangt, so besteht dieser ausschließlich aus Taubstummenlehrern. Wir schicken auch Ertaubte zunächst in die Schwerhörigenschule, um sie auszuprobieren; wir wollen für diese eine Sonderklasse gründen, können aber nur solche brauchen, die eine hochgradige Intelligenz aufweisen. Wir werden die Schwerhörigenschule noch weiter ausbauen, und in zwei Jahren werden wir zwei vollständig organiserte siebenstufige Schwerhörigenschulen in Hamburg haben.



Dr. Ranke-München: Die Ausführungen waren mir deshalb interessant, weil München im Begriff steht, eine derartige Schwerhörigenklasse einzurichten, und es war mir besonders wertvoll zu hören, daß man die Kinder nicht nur auf ihre Hörleistungen prüfen muß, sondern sie auch einer Begutachtung durch den Lehrer zu unterziehen hat. Es ist das eine Erfahrung, die wir auch bei unseren Vorarbeiten gemacht haben. Es gibt immer eine Anzahl hochgradig schwerhöriger Kinder, die in der Schule selbst fortkommen, deren Verweisung in die Hörklasse sich erübrigen würde. Eine Schwierigkeit sind in München die weiten Schulwege, derentwegen sich die Eltern der Einweisung in die Schwerhörigenklasse widersetzen. Es würde mich sehr interessieren, wie diese Schwierigkeit in anderen Städten bekämpft worden ist. A priori scheint es mir möglich, die Schwerhörigenschulen, Hilfsschulen und auch einen Teil der Kindergärten nach Art der Waldschulen zu behandeln, bei denen wir diese Schwierigkeit trotz der weiten Wege nicht haben. Die Kinder in der Waldschule kommen aus der ganzen Stadt zusammen und werden durch die Straßenbahn, allerdings nur einmal morgens und einmal abends befördert. Ich möchte also den Vorschlag machen, die Schwerhörigenschulen außerhalb der Stadt als eine Art Waldschule mit Tagesbetrieb einzurichten.

Taubstummenlehrer Berger-Dresden: Vielleicht ist es gestattet, meinem Herrn Vorredner zunächst auf seine Frage Antwort zu geben. In Dresden ist die Schwerhörigenschule erst im Entstehen begriffen; wir haben zunächst vier Klassen, es werden aber sicher im Laufe dieses Jahres noch zwei begründet werden; die sind zunächst an die Taubstummenanstalt angegliedert. Wir erstreben aber aus vielen Gründen — es sind das aber mehr Nachteile für die Taubstummen als für die Schwerhörigen — die Trennung der Schwerhörigenschule von der Taubstummenanstalt. Bei uns bekommen die Schwerhörigen von der Stadtverwaltung Freifahrtkarten und benutzen diese am Tage nach Bedürfnis zwei oder viermal. Der Herr Vortragende deutete an, daß man versucht habe, den schwerhörigen Schülern in der Volksschule besondere Plätze und einen oder gar zwei Helfer gegeben habe, die den Schülern übermitteln sollten, was der Lehrer gesagt hat und was die Schüler antworten. Das ist nach unseren Erfahrungen — es ist bei uns auch versucht worden — nicht möglich. Es wird dadurch eine zu große Störung der Schuldisziplin verursacht. Bezüglich der Absehkurse will ich nur unterstreichen, daß sie keine dauernde Abhilfe schaffen können. Handelt es sich in der Schule doch nicht nur um Unterricht, sondern auch um Erziehung, und das schwerhörige Kind wie auch der schwerhörige Erwachsene hat eine ganz besondere Psyche. Der Umgang mit Schwerhörigen vor allen Dingen im Kindesalter, ist durchaus nicht so einfach, das Kind wird verstockt, mißtrauisch, und alle möglichen anderen Charaktereigenschaften treten zutage, die von Hause aus bei dem Kinde nicht vorhanden waren. Deshalb halte ich es auch nicht für günstig, in

kleinen Orten oder ländlichen Gemeinden, wo die Zahl der Schwerhörigen gering ist, nur Absehkurse zu veranstalten. Diese Kinder müßten ganz entschieden in ein Internat für Schwerhörige gebracht werden. Einen Platz vorn anzuweisen ist ungeeignet, weil, je näher das Kind dem Lehrer sitzt, der Gesichtswinkel um so steiler wird, und desto schwerer das Kind absehen kann.

Beigeordneter Dr. KRAUTWIG-Köln: Die Schwerhörigenklassen zu zentralisieren kann in Großstädten keine Schwierigkeiten machen, da die Kinder mit Freikarte auf der elektrischen Straßenbahn aus den einzelnen Bezirken zur zentralgelegenen Schule hinkommen können. Das ist seitens der Stadt Köln, die sich augenblicklich auch mit der Organisation der Schwerhörigenschule befaßt hat, geschehen.

Dr. WARBURG-Köln: Bei Untersuchungen auf Schwerhörigkeit an den Hilfsschulen in Köln habe ich gefunden, daß der Prozentsatz der Schwerhörigen in den Hilfsschulen ein bedeutend größerer ist als in den Normalschulen. Ferner konnte ich feststellen, daß die meisten Schwerhörigen in den Hilfsschulen Kinder mit großem Intelligenzdefekten sind. In geringer Zahl fand ich Kinder, die nur wegen ihrer Schwerhörigkeit in die Hilfsschule eingewiesen worden waren. Es ergibt sich daraus die Forderung, daß auch besondere Klassen für schwerhörige Schwachsinnige einzurichten sind. Diese sind nicht den Schwerhörigenschulen, sondern der Hilfsschule anzugliedern. Geeignet ist für diese in erster Linie der Hilfsschullehrer und nicht der Taubstummenlehrer.

Prof Dr. BRIEGER-Breslau: Verzichtet auf das Schlußwort.

Vorsitzender: Wir haben noch einen Vortrag auf der Tagesordnung über die Reinigung der Schule. Herr Professor Dr. TRAUTMANN-Hamburg ist nicht erschienen, aber Herr Stadtschulinspektor MEYER würde eventuell die Güte haben, den Vortrag zu halten. (Zuruf: Es ist schon zu spät!) So müssen wir also darauf verzichten.

Meine Damen und Herren! Wir sind am Ende unserer Tagung angelangt. Ich glaube, wir alle haben das Gefühl, daß wir in diesen beiden Tagen uns nicht vergeblich in Breslau aufgehalten haben. Einmal haben wir eine schöne alte Stadt mit liebenswürdigen Einwohnern wieder kennen gelernt, die uns diese Tagung in hohem Grade verschönt und gestern mit uns einige angenehme Stunden zugebracht haben. Dann aber hat jeder von uns eine ganze Fülle von Anregungen bekommen, und wenn es auch heute etwas kriselte und hier und da etwas kriegerisch zugegangen ist, so hoffe ich, daß das keinen üblen Nachhall haben wird. Solche Wellen, die durch die Dinge gehen, und die manches Schifflein etwas in Bewegung setzen, sind nötig, um den Fortschritt zu inaugurieren. Wenn wir auch mit unseren preußischen und deutschen Schuleinrichtungen im allgemeinen zufrieden sein können, alles, was existiert, kann gebessert werden, und wenn hier im Zusammenarbeiten von hervorragenden



Pädagogen, Schulmännern und Hygienikern, der Versuch gemacht wird, unsere Einrichtungen zu fördern, so ist das in hohem Grade zu begrüßen, zu begrüßen im Interesse der Jugend, unseres köstlichsten Besitzes, und im Interesse unseres deutschen Volkes. Ich danke Ihnen allen für Ihre unentwegte Aufmerksamkeit, ich danke den Referenten und den Diskussionsrednern und schließe die Sitzung.

Sanitätsrat Prof. Dr. F. A. Schmidt-Bonn: Meine Damen und Herren! Wenn ich mich unterfange, kurz noch das Wort zu ergreifen, so geschieht es, um einer Pflicht der Dankbarkeit zu genügen, die Sie gewiß alle in gleichem Maße empfinden werden wie ich. Unser verehrter Herr Vorsitzender, Herr Ministerialdirektor Kirchner, hat diese langen Verhandlungen mit ihren schwerwiegenden Vorträgen und den ausgedehnten Besprechungen mit einer Umsicht und einer steten Spannkraft und Liebenswürdigkeit geleitet, die geradezu vorbildlich ist. Wir müssen es fast bedauern, daß wir den Turnus zwischen Ärzten, Verwaltungsbeamten usw. haben, demzufolge wir Herrn Min. Dir. Kirchner leider bei der nächsten Versammlung nicht mehr auf dem Präsidenstuhle sehen werden. Ich glaube, wir sind alle in dem Wunsche und in dem Empfinden gleich, daß die Verhandlungen nicht so erfolgreich gewesen wären und sich nicht noch so gut hätten abwickeln können, wenn nicht die Leitung eine so geradezu vorbildliche gewesen wäre. Im Namen aller Anwesenden spreche ich hiermit dem Herrn Vorsitzenden unseren wärmsten Dank für die Leitung der Verhandlungen aus. (Bravo.)

III. Hauptversammlung

am Donnerstag, den 15. Mai 1913, vormittags 9½ Uhr
im Stadtverordnetensaale in Breslau.

Fünfte Jahresversammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands.

Vorsitzender: Die Vereinigung der deutschen Schulärzte begrüßt es mit besonderer Freude, daß die diesjährige Tagung in Breslau stattfindet. Breslau kann ja gewissermaßen als die Wiege des Schularztes bezeichnet werden, denn hier war es, wo Hermann Cohn immer wieder die Forderung nach Schulärzten erhoben und in Wort und Schrift auf das eifrigste verfochten hat. Auf der Naturforscherversammlung in Danzig, auf dem internationalen Hygienekongreß in Genf hat Cohn schon vor mehr als 30 Jahren verlangt, daß jede Schule ihren Schul-



arzt haben müßte, und schon im einzelnen die schulärztlichen Aufgaben niedergelegt. Wenn COHN mit seinen Forderungen nicht durchdrang, sondern sogar lebhaften Widerspruch fand, so lag das zum großen Teil sicher an der schroffen Art der Vertretung seiner Ansichten und an einzelnen übertriebenen Forderungen. COHN hat es noch erlebt, daß an vielen Orten Deutschlands Schulärzte in Wirksamkeit getreten sind.

Eine Pflicht der Dankbarkeit ist es, dieses Vorfechters der Schularztbewegung bei der ersten größeren schulärztlichen Versammlung, die in seiner Heimat tagt, zu gedenken.

Es ist noch ein anderes, was ich bei dieser Gelegenheit kurz zur Sprache bringen möchte. Wir haben als Hauptthema unserer diesjährigen Verhandlungen die Frage auf die Tagesordnung gesetzt: „Die Aufgaben der Schulärzte bei der hygienischen und sexuellen Belehrung in den Schulen." Bei der Aufstellung dieses Themas haben uns bestimmte Gesichtspunkte geleitet. Jeder Schularzt wird zur Überzeugung gekommen sein, daß seine Arbeit nur dann von Erfolg und von greifbarem Nutzen für Schüler und Schule sein kann, wenn der Lehrer die Tätigkeit des Schularztes mit Einsicht und Verständnis unterstützt und fördert. Steht der Lehrer der schulärztlichen Arbeit teilnahmlos oder gar feindselig gegenüber, so kann der Schularzt nicht viel erreichen.

Um dieses Ziel der gemeinsamen Arbeit von Lehrer und Schularzt zu erreichen, haben wir Schulärzte seit jeher eine hygienische Ausbildung der Lehrer, sowohl der akademischen als der Volksschullehrer, sei es auf der Universität, sei es auf dem Seminar, gefordert. Schularzt und Lehrer verfolgen dieselben Ziele. Es gilt ja nicht nur die Schüler in geistiger Beziehung auszubilden, die Aufgabe der Schule muß auch sein, gesunde und kräftige Menschen heranzubilden. Bei der gemeinsamen Arbeit von Arzt und Lehrer müssen sich notwendig gewisse Reibungen ergeben, es müssen Fragen auftauchen, ob diese oder jene Tätigkeit Sache des Lehrers oder Sache des Arztes ist. Daß der Arzt die Schüler zu untersuchen und das Vorhandensein etwaiger Krankheiten festzustellen hat, wird niemand bezweifeln, ebensowenig wie, daß der Unterricht und die geistige Ausbildung dem Lehrer überlassen bleiben muß. Unter den Grenzfragen zwischen der Schultätigkeit und der Pädagogik spielt der Unterricht der Schüler in Hygiene und die

Frage der sexuellen Belehrung eine sehr wichtige Rolle. Es ist hier zu erörtern, nicht nur wie weit dieser Unterricht gehen soll, wann er erteilt werden soll, sondern es ist vor allen Dingen auch die Frage zu entscheiden, wer diese Unterweisungen zu erteilen hat, ob der Arzt oder der Lehrer.

Auf diesem strittigen Gebiet Klarheit zu schaffen, ist der Zweck, den wir mit der Aufstellung unseres Themas verfolgen. Die Darlegungen unserer Berichterstatter und die sich anschließende Aussprache wird, wie wir hoffen, dazu beitragen, das Mißtrauen, das auch heute noch vielfach in Lehrerkreisen gegen den Schularzt vorhanden ist, zu beseitigen.

Wie mir scheint, besteht zurzeit in Lehrerkreisen eine Strömung, sich in schulhygienischen Fragen von den Ärzten zu emanzipieren. Im Anschluß an die Lehrervereine sind in vielen Orten eigene schulhygienische Gruppen gebildet worden, in denen die Lehrer für sich, unter Ausschluß der Ärzte, schulhygienische Fragen behandeln.

Mit diesem Bestreben geht Hand in Hand eine immer geringer werdende Beteiligung der Lehrer an dem Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege, der die verschiedenen am Gedeihen der Schule interessierten Gruppen vereinigen will, insbesondere Lehrer und Ärzte zur Berührung und gemeinsamen Aussprache bringen will.

Daß diese Absonderung der Lehrer in eigenen schulhygienischen Vereinigungen der Sache zum Vorteil dient, kann billig bezweifelt werden. Schulhygiene setzt sich aus Schule und Hygiene zusammen. Die Wissenschaft der Schule ist die Pädagogik, ihr Vertreter ist der Lehrer. Die Hygiene ist ein Teil der Medizin, ihr Vertreter ist der Arzt. Eine Weiterentwicklung der Schulhygiene mit einem wirklichen, praktischen Nutzen für Schule und Schüler ist nur möglich, wenn die Vertreter der beiden Disziplinen, wenn der Lehrer und der Arzt gemeinsam arbeiten. Auf Seiten der Ärzte ist dieser Wunsch der gemeinsamen Arbeit jedenfalls vorhanden.

Sodann habe ich mitzuteilen, daß unserer heutigen Versammlung im Auftrage des Königl. Provinzial-Schulkollegiums in Breslau, der Geheime Regierungs- und Provinzialschulrat Herr Dr. Thalheim beiwohnen wird. Ich begrüße denselben und danke ihm für sein Erscheinen.

Nunmehr treten wir in unsere Tagesordnung ein.



Stadtschularzt Dr. med. Gentzen-Essen.

Aufgaben des Schularztes bei der hygienischen und sexuellen Belehrung in der Schule.

Leitsätze.

Eine hygienische und biologische Belehrung in der Schule ist für die Jugend erforderlich. Die Biologie hat sich auch auf die Zeugung und Fortpflanzung in der Pflanzen- und Tierwelt zu erstrecken. Eine Vermehrung der Unterrichtsstunden ist nicht nötig; der Unterricht kann sich in zweckmäßiger Weise den Unterrichtsgegenständen anschließen. In Fach-, Fortbildungsschulen usw. sind Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege (Wasserversorgung, Kanalisation usw.) unter Berücksichtigung des Spezialfaches zu behandeln.

Der Unterricht liegt in den Händen der Lehrerschaft bzw. der Fachlehrer (als Fachlehrer können auch Ärzte, Schulärzte herangezogen werden).

Eine hygienische Vorbildung der Lehrerschaft ist notwendig. Diese Vorbildung hat in Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten durch geeignete Ärzte zu erfolgen durch Einfügung der Hygiene in den Lehrplan.

Der Schularzt steht der Lehrerschaft beratend zur Seite und ist gelegentlich im Einverständnis mit dem Schulvorstand zu Belehrungen allgemeiner wie spezieller Natur der Kinder und der Lehrer berechtigt.

Die Belehrung über sexuelle Gefahren gehört nicht in die Volksschule, sondern ist den Mittelschulen, Fortbildungsschulen usw. bei Entlassung der Schüler durch einen Arzt, Schularzt vorbehalten.

Der Wunsch der heranwachsenden Jugend, durch die Schule einige Kenntnisse in der Pflege der Gesundheit zu geben, ist alt. Schon im 18. Jahrhundert hat in verschiedenen deutschen Schulen und Volksschulen eine Unterweisung in Hygiene bestanden, und zwar war, wie einigen von Ihnen bekannt sein dürfte, der sogenannte Gesundheitskatechismus des Doktor Faust weit verbreitet, an den sich die Lehrer in ihrem Unterricht hielten.

Die Schule ist dem Wunsche wohl auch weiter entgegengekommen und hat einige über Hygiene belehrende Lesestücke in die Schulbücher aufgenommen. Es ist jedoch sehr wenig, was den Kindern geboten wird, und der bei dem großen Publikum wie der Mehrzahl der Gebildeten herrschenden Unkenntnis in gesundheitlichen Fragen könnte durch Belehrungen in der Schule mit Erfolg begegnet werden.

Da sich mit dem Wachsen der großen Städte, mit dem Blühen der Industrie die Lebensverhältnisse unseres Volkes wesentlich verschoben haben, und die einfache, gesündere Lebensweise für Körper und Geist, mit der unsere Vorfahren aufwuchsen, sich geändert hat, müssen wir versuchen, uns den neuen Lebensgewohnheiten anzupassen, ohne gesundheitlichen Schaden zu nehmen, wenn wir als Volk im Völkerkampf bestehen wollen. Jedenfalls steht es fest, daß eine vernünftige Lebensführung, eine weise Erziehung der Nachkommen mehr denn je notwendig ist. Die Inanspruchnahme unserer mannigfachen Fürsorge- und Beratungsstellen zeigt, wie weit das Streben der Bevölkerung geht, sich und die Nachkommen gesund und arbeitsfähig zu erhalten, und daß es möglich ist, durch Belehrung die Lebensweise hygienischer zu gestalten. Durch die Schule sind wir in der Lage, das heranwachsende Geschlecht in seiner Gesamtheit zu erfassen; durch die Kinder können wir gleichzeitig auf die Eltern einwirken. Daher sollen wir im Interesse des einzelnen wie des gesamten Volkes dahin streben, in der Schule die Pflege der Gesundheit zu lehren.

Der Schularzt hat oft Gelegenheit zu beobachten, daß selbst älteren Kindern einfache Begriffe in Fragen der Gesundheit fehlen, man denke an die mangelhaften Vorstellungen über Reinlichkeit. Ermahnungen, daß zeitweise Ganzbäder oder Waschungen vorgenommen werden müssen, daß die Trinkbecher in den Schulen vor dem Gebrauch ausgespült, daß die Kleider gesäubert werden müssen, sind immer noch am Platze. Die Bedeutung einer richtigen Ernährung, den Wert von Mund- und Zahnpflege, die Alkoholgefahren kennen die wenigsten.

Zu welchem Zweck die Impfung vorgenommen wird, weiß nach meiner eigenen Erfahrung kaum ein Volksschulkind der oberen Klassen. Die Antworten von älteren Volksschülern lauteten: „Damit der Doktor sieht, ob ich gesund bin . . ., daß das ungesunde Blut schwindet . . ., um nicht Scharlach zu bekommen . . .“

Einfache Hinweise durch den Lehrer, daß jeder ordentliche Mensch auf die Pflege seines Körpers und der Kleidung achten solle, genügen nicht mehr: Die Großstadtkinder der Volksschulen verlangen vielmehr begründete Lehren und erweisen sich solchen Begründungen zugänglicher.

Die Forderung nach hygienischen Belehrungen darf aber

nicht eine Vermehrung der Unterrichtsstunden bedeuten. Der Unterricht in der Volksschule wie in den unteren Klassen höherer Schulen soll einen den Kindern direkt nützlichen Lehrgegenstand erfassen, indem beim Unterricht gesundheitliche Fragen, die in enger Beziehung zu den Betrachtungen in der Schule stehen, mehr hervorgekehrt werden. Sie sollen Dinge begreifen lernen, die täglich zu befolgen für jeden wichtig sind; ein Ziel, welches unserer Schule doch stets vor Augen schweben müßte.

Zum Beispiel wäre es wohl möglich, bei der Beschreibung des Schulzimmers auf den Zweck der Lüftung, der Heizung, der Reinigung und des Sauberhaltens der dem Menschen zum Aufenthalt dienenden Räume einzugehen. Es können weiter die Übertragbarkeit der ansteckenden Krankheiten, der Einfluß der Unsauberkeit für die Entstehung der Krankheit erörtert, die Nachteile eines unruhigen, ausschweifenden Lebenswandels, die Bedeutung der Nachtruhe können erläutert werden. Bei den Nahrungsmitteln sollen Fragen der Ernährung berührt werden, die Bedeutung einer einfachen, schmackhaften Kost, der Nährwert der einzelnen Nahrungsmittel, von Fleisch, Brot, Gemüse, Milch, Eiern, Pilzen usw., für die Ernährung ist wichtig zu besprechen. Durch die in letzter Zeit an vielen Orten geschaffenen Schulküchen wird, was den letzten Punkt betrifft, ja schon Erfreuliches geleistet.

Diese hygienischen Unterweisungen werden sich also leicht an die üblichen Unterrichtsgegenstände halten können, der Nutzen der Belehrungen wird ein doppelter sein, das Lehrpensum selbst wird gewissermaßen das gleiche bleiben. Oft benutzten auch die Lehrer die von mir bei Gelegenheit der Klassenbesuche behandelten Fragen als Stoff zu kleinen Aufsatzthemen, ohne daß dieses irgendwie störend oder belastend für das Lehrpensum empfunden wurde.

Zur Erleichterung dieses Unterrichts scheint mir die Umarbeitung einiger Lesestücke in den Schullesebüchern oder Einfügen mehrerer Stücke, die sich auf die Gesundheitspflege beziehen, notwendig. Der „Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege“ hatte schon vor 23 Jahren unter Lent zu diesem Zwecke ein Preisausschreiben veranlaßt und eine Sammlung derartiger Lesestücke herausgegeben. Ein Preisausschreiben für neue Lesestücke, welche den heutigen An-

schauungen und Anforderungen entsprechen, wäre vielleicht zu empfehlen, von den damals veröffentlichten Lesestücken eignen sich verschiedene heute noch sehr gut für die Schuljugend.

In Fachschulen, Fortbildungsschulen wird sich ebenfalls in vielen Fällen die weitergehende hygienische Belehrung, die auch die Hygiene öffentlicher Einrichtungen betrifft, an den allgemeinen Unterricht anschließen. Hier wird das Spezialfach des Schülers einige Berücksichtigung finden müssen. Der Baugewerkschüler wird über hygienische Bauweise, der Maschinenbauschüler über Betriebsschutz, der Buchdrucker über die Gefahren der Bleivergiftung, der Brunnenbauer über einwandfreie Trinkwasserbeschaffung, der Drogist über die Gefahren des Handels mit Giften, der Lehrling des Fleischergewerbes über Hygiene des Schlachthausbetriebes unterwiesen werden müssen.

In den oberen Klassen der höheren Schulen können die hygienischen Fragen im naturwissenschaftlichen bzw. biologischen Unterricht erörtert werden, wie es auch die Unterrichtskommission deutscher Naturforscher und Ärzte vorgeschlagen hat. Da nach einer Verfügung des Herrn Kultusministers vom 4. November 1910 in Preußen eine Vermehrung der naturwissenschaftlichen Unterrichtsstunden auf Kosten anderer Fächer gestattet ist, so wird sich wohl auch die nötige Zeit für hygienische Betrachtungen in allen Klassen erübrigen lassen, an den Gymnasien ist freilich der naturwissenschaftliche Unterricht noch recht stiefmütterlich behandelt.

Die Schüler dieser, der höheren Lehranstalten, müssen doch auch mit Rücksicht auf die einstige führende Stellung im öffentlichen Leben in Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege eingeführt werden — Wasserversorgung, Kanalisation, Seuchenbekämpfung, Wohnungswesen, Fürsorgeeinrichtungen —, um die in dieser Hinsicht in den letzten Jahrzehnten geschaffenen Einrichtungen und Gesetze in ihrer volkswirtschaftlichen Bedeutung zu verstehen. Ich will daran erinnern, daß von Fodor in Ungarn schon 1886 einen Hygieneunterricht gerade in Gymnasien, Realschulen und höheren Mädchenschulen aus diesem Grunde einrichtete, wie Bexheft auf dem Internationalen Schulhygienekongreß berichtete. Ohne übertriebenen hygienischen Forderungen das Wort reden zu wollen, begegnen wir heute leider oft genug Verwaltungsbeamten, Poli-

tikern, die den Wert der öffentlichen Gesundheitspflege im Interesse von Gemeinde und Staat verkennen und sich den Aufgaben auf diesem Gebiet fast widerstrebend unterziehen. Man denke an die Impfgegner unter den Politikern, man denke an den Widerstand im Preußischen Landtag, auf welchen die im Entwurf des preußischen Seuchengesetzes verlangte Anzeigepflicht bei vorgeschrittener Tuberkulose stieß, dem besten Mittel zur wirksamen Einschränkung dieser Krankheit, und daß die Anzeigepflicht, obgleich in Sachsen und Baden damit keine schlechten Erfahrungen gemacht waren, abgelehnt wurde, daß z. B. weiter die uns Schulärzten besonders naheliegende Schularzteinrichtung nicht überall die im Interesse der Volksgesundheit liegende Förderung erfährt.

Es sei nochmals betont, daß meiner Meinung nach im gesundheitlichen Interesse der Schüler und Schülerinnen jedes Mehr von Unterrichtsstunden vermieden werden sollte. Deshalb scheint es mir nicht wünschenswert, Hygiene in den Schulen als besonderes Unterrichtsfach einzuführen, gleichgültig, ob fakultativ oder obligatorisch. Die Pädagogen werden außerdem unserem Wunsche, daß hygienische Fragen im Unterricht oder in den naturwissenschaftlichen Fächern einen größeren Raum finden, am ehesten zustimmen.

Diese Überlegungen werden uns leiten müssen, die oft aufgeworfene Frage zu beantworten, wer die hygienischen Unterweisungen in den Schulen erteilen soll, und welche Aufgaben dem Schularzt bei der hygienischen Belehrung zufallen.

In den Volksschulen und in einer großen Zahl von Fortbildungsschulen mit Klassenlehrersystem kommt der Arzt als Lehrer nicht in Betracht, weil es hier obendrein weniger auf den methodischen Unterricht, als auf die hygienische Erziehung bei jeder sich im Unterricht bietenden Gelegenheit ankommt.

Höhere Schulen mit Fachlehrsystem sollten nach dem Wunsche des Danziger Ärztetages ausschließlich den Arzt als den gegebenen Fachlehrer für die Stunden in Hygiene anerkennen. Die vorberatende Kommission hatte die Undurchführbarkeit dieser Forderung schon erkannt; ihr Leitsatz hatte daher gelautet: An Schulen mit Fachlehrsystem ist der Unterricht in der Gesundheitspflege durch eigenen Fachlehrer, womöglich durch einen Arzt zu erteilen.

Danach müßte zunächst die Hygiene als besonderes Fach vom naturwissenschaftlichen Unterricht getrennt werden. Abgesehen davon, daß wir zurzeit an höheren Schulen und Fachschulen die Schularzteinrichtung nicht haben, so werden, wie LEUBUSCHER mit Recht meint, viele Ärzte schwer für diese Tätigkeit zu gewinnen sein und auch nicht in der Lage sein, einen systematischen Unterricht zu erteilen. — Der Arzt müßte eine pädagogische Vorbildung haben, die, wenn wir an das philologische Studium denken, beträchtliche Zeit in Anspruch nimmt. Der Arzt, welcher nur im Nebenamt Lehrer sein kann, wird wahrscheinlich oft als Lehrer im wahren Sinne von der Jugend nicht angesehen und respektiert. Ich fürchte, er würde häufig die nicht immer gerade angenehme Lage der Fachlehrer für Zeichnen und für Gesang teilen müssen.

SELTER hat weiter auf die eigenartige Stellung des unterrichtenden Arztes der Schule gegenüber hingewiesen, er müßte sich dann der Schulorganisation fügen, sich unter die Autorität des Direktors stellen. SELTER bezweifelt, daß die Stellung des Schularztes dadurch gewinnen würde, der Schularzt würde auf die Schüler und Eltern mehr Einfluß haben, wenn er ihnen als Arzt und nicht auch als Lehrer gegenübertritt. Den SELTERschen Einwänden stimme ich zu, die Mehrheit der Ärzte wird sicherlich eine solche Stellung als mißlich empfinden. Wir haben freilich heute schon an Schulen, ich denke da vor allem an die an Frauenschulen unterrichtenden Ärzte, die mit ihrer Stellung und ihrer Tätigkeit recht zufrieden sind. Einige Ärzte haben von Natur ein pädagogisches Talent, welches ihnen zugute kommt, besitzen auch die Persönlichkeit, sich Einfluß und Achtung zu verschaffen. Ihre Zahl ist nicht so groß, um an allen höheren Lehranstalten Fachlehrstellen für Hygiene mit geeigneten Ärzten zu besetzen. Daß diese vielleicht als Schulärzte im Hauptamt, von der Privatpraxis losgelöst, zu reinen Beamten werden, wie oft behauptet, kann ich durchaus nicht unterschreiben. Die Elternberatungssprechstunde, das wirksamste Mittel zur Durchführung jeder Schulkinderfürsorge, trägt dazu bei, daß diese mit dem Publikum in engster Fühlung bleiben und sie, ohne ärztlich zu behandeln, eine „heilende Tätigkeit" ausüben.

Zumeist werden also die hygienischen Belehrungen in der Schule dem Klassenlehrer, an höheren Schulen dem natur-



wissenschaftlichen oder dem biologisch ausgebildeten Fachlehrer zufallen müssen. Sollte sich die Abzweigung des Hygieneunterrichtes vom naturkundlichen bzw. biologischen Unterricht in einzelnen Schulen als wünschenswert und möglich erweisen, so wäre es wohl sehr zu begrüßen, wenn geeignete Ärzte als Lehrer zugezogen würden, besonders jetzt im Übergangsstadium, da wir noch keine in Hygiene ausgebildeten Lehrer haben.

Eine zum Zwecke des Hygieneunterrichtes hinreichende Ausbildung der Lehrer in Gesundheitspflege gibt es bekanntlich noch nicht. Trotzdem gehen heute schon die Lehrer auf den Oberklassen der Volksschulen, auf der Fortbildungsschule, hier und da beim naturkundlichen Unterricht auf gesundheitliche Fragen ein. Die Lehrer müssen sich ihr Wissen durch Selbststudium verschaffen und schöpfen aus dem, was ihnen die oft selbstgewählte Literatur bietet, und da sie in medizinischen Dingen Laien sind, bleibt dieser oder jener nicht vor groben Irrtümern verschont. So glaubte z. B. ein Lehrer, seine Schüler vor dem Biergenuß warnen zu müssen, weil Bier Harnsäure enthielte und eine übermäßige Zufuhr von Harnsäure Gicht verursachte.

Wir müssen dahin streben, daß unsere Lehrer im Interesse des Schulunterrichts in Gesundheitspflege hygienisch vorgebildet werden. Die Notwendigkeit der Ausbildung der Lehrer im Hinblick auf die Hygiene des Schulhauses, auf eine verständige Obhut und verständige Beurteilung der Schüler, sowie im Interesse der Gesunderhaltung der Lehrer selbst, ist von pädagogischer und ärztlicher Seite schon oft betont. Hoffen wir, daß, auch mit Rücksicht auf den Hygieneunterricht in der Schule, dieses Ziel bald erreicht wird.

Von ärztlicher Seite ist nun die Befürchtung ausgesprochen, daß die gedachte hygienische Ausbildung der Lehrer ein Halbwissen erzielt und den Lehrer zur Kurpfuscherei verleiten könnte, u. a. von Kormann auf dem Ärztetag in Halle 1905. Auch ich kann mich diesen Befürchtungen nicht ganz verschließen und stehe der Behauptung Selters, daß die hygienische Ausbildung der Lehrer ein vorzügliches Mittel im Kampf gegen das Kurpfuschertum ist, ein wenig skeptisch gegenüber. Ich glaube nicht, daß wir uns gewerbsmäßige Pfuscher heranziehen werden, die Verleitung zu gelegentlichen Rat-

schlägen bei Erkrankungen, unter Umgehung des Arztes, ist doch eine große. Noch vor wenigen Wochen hörte ich von einem solchen Falle von Pfuscherei.

Wir müssen daher streng darauf achten, daß die Unterweisungen der angehenden Lehrer und Lehrerinnen in den verschiedenen Bildungsanstalten soweit wie irgend möglich in der Hand von geeigneten Ärzten liegen. Wir müssen die Gewähr haben, daß den Seminaristen nicht ein oberflächliches medizinisches Können beigebracht wird, daß sie von sachverständiger Seite eindringlichst auf die Gefahren der Pfuscherei, auf das Unzulässige von Ratschlägen in bezug auf Behandlung von Krankheiten aufmerksam gemacht werden, wie es auf dem Danziger Ärztetag verlangt wurde.

In größeren Städten, an den Universitäten, werden wir Ärzte finden, die gut Unterricht in Gesundheitspflege geben können, in kleineren Städten, welche Lehrerbildungsanstalten besitzen, wird eine zum Unterricht geeignete ärztliche Kraft öfters schwer zu haben sein, und ich glaube nicht, daß der Kreisarzt immer gewillt sein wird, den Unterricht zu übernehmen; die einfachste Lösung wäre es. Der Unterricht macht nämlich Schwierigkeiten.

Beim Unterricht im Seminar müssen wir daran denken, daß wir nicht vor Studenten, die in den höheren Semestern mit größerem Eifer arbeiten, vortragen, sondern vor Seminaristen, die schulmäßig gehalten werden. Mit diesen muß, wie auch mit älteren Schülern der höheren Schulen, in der Regel ein vorgetragenes Thema durchgenommen, wiederholt, abgefragt werden, damit der Lehrende sich überzeugt, daß das Thema richtig verstanden ist und sich dem Gedächtnis der Schüler eingeprägt hat. Die Zensurerteilung muß davon abhängen, damit der Lernende sich mit Eifer an die Verarbeitung des Gehörten heranmacht. Wir Ärzte als Laien auf diesem Gebiet lassen uns, glaube ich, oft durch den Eindruck der gespannten Aufmerksamkeit über das verständnisvolle Interesse, welches tiefer dringt, täuschen. Es scheint mir daher nach der Lage des heutigen Unterrichts im Seminar am vorteilhaftesten und einfachsten, daß der Arzt beim Unterricht in Gesundheitspflege von einem Lehrer unterstützt wird, in der Weise, daß der Arzt die Vorträge, Demonstrationen, Besprechungen abhält und der

naturwissenschaftliche Lehrer, der natürlich dem ärztlichen Unterricht beiwohnen muß, es übernimmt, das Vorgetragene zu wiederholen und abzufragen usw. (Jedenfalls haben wir uns vorgenommen, in Essen demnächst so zu verfahren.) Dem Arzt muß das Recht zustehen, auch bei diesen Wiederholungsstunden zugegen zu sein. Dieser Vorschlag mag etwas befremdlich klingen. Er scheint mir durch die obigen Überlegungen und durch Erfahrungen im letzten Jahre begründet. Ich hatte freiwillig am Seminar verschiedene Kapitel aus der Schulgesundheitspflege in einem Vortragszyklus behandelt, es schien reges Interesse zu bestehen, und ich kann nicht annehmen, daß ich zu unverständlich gesprochen habe. Bei der Abschlußprüfung versagten die jungen Leute trotzdem in diesen Fragen, wie mir berichtet wurde. Ähnliche Beobachtungen sind mir vom Samariterunterricht nicht fremd.

Für die angehenden Lehrer der höheren Schulen müßte ebenfalls der Besuch schulhygienischer Vorlesungen verlangt werden und Schulhygiene Prüfungsfach sein.

Selbst wenn wir später vorgebildete Lehrer haben, wird der mittelbare ärztliche Einfluß auf den Hygieneunterricht noch in einer anderen Form zum Ausdruck kommen müssen, damit dieser Unterricht wirklich nutzbringend und frei von Irrtümern sein soll. Der Schularzt kennt durch die Untersuchungen in der Schule, durch alles, was er von den Eltern in den Beratungsstunden hört, die Mißstände in der allgemeinen Gesundheitspflege, versteht die Bedürfnisse, er weiß, inwieweit hier oder dort durch Belehrungen in der Klasse Abhilfe geschaffen werden kann. Er soll daher der aufmerksame Berater der Lehrer und Lehrerinnen für ihre Unterweisungen in Gesundheitspflege auch dann noch bleiben. Solche Beratungen werden der Lehrerschaft nur willkommen sein, schon um nicht mit dem Schularzt durch Zufall in Gegensatz zu kommen und so an Ansehen einzubüßen.

Im örtlichen Verein für Schulgesundheitspflege, auch auf Konferenzen mit Lehrern, kann der Schularzt seine Erfahrungen und Wünsche mitteilen und zur Geltung bringen. Ich möchte die Abhaltung von Konferenzen — Systemkonferenzen, Bezirkskonferenzen je nach Lage der Dinge — mit der Lehrerschaft zu diesem Zwecke dringend empfehlen; derartige Konferenzen sind ja auch im Interesse des schulärzt-



lichen Dienstes sehr gut. Wir haben bis jetzt in Essen gute Erfahrungen gemacht.

Bei besonderem Anlaß, beispielsweise der Reihenuntersuchungen, wird wohl jeder Lehrer einwilligen, daß auch der Schularzt selbst in der Klasse einiges über Gesundheitspflege sagt, was ihm als Arzt gerade auffällig und notwendig erscheint; so wird jeder Lehrer eine kurze Belehrung seiner Klasse auch von ärztlicher Seite über den Tabak- und Alkoholmißbrauch in jungen Jahren, eine Warnung vor zu häufigem Besuch des Kinematographentheaters und ähnliches gestatten.

Dieses sind nach meiner Ansicht die Aufgaben des Schularztes für die hygienische Belehrung in der Schule. Wir werden mit Hilfe der Konferenzen den Hygieneunterricht heute schon fördern, ohne daß wir vorgebildete Lehrkräfte haben. Die Ausbildung der Lehrer und Lehrerinnen auf den Bildungsanstalten, etwaige Fortbildungskurse für die Lehrer im Amt, der Besuch heilpädagogischer Kurse, wie sie demnächst in Essen eingerichtet werden, dürften die Arbeit des Schularztes wesentlich erleichtern.

Eine zweckmäßige Schularzteinrichtung an sämtlichen Schulen ist freilich Vorbedingung für die einheitliche Durchführung unseres Wunsches.

Nun zu der sexuellen Belehrung.

Infolge der Zunahme der geschlechtlichen Verwilderung und Verrohung, die wohl durch die Ausbildung unseres Großstadtlebens erzeugt ist, gemahnt durch die dankenswerten Hinweise, welche die Untersuchungen der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" über die hier unserer Jugend drohenden Gefahren ergeben haben, sind wir heute zu der Erkenntnis gelangt, daß wir einer sogenannten Sexualpädagogik bedürfen. In welcher Weise die sexuelle Erziehung geschehen soll, bestehen Meinungsverschiedenheiten. Während eine große Zahl von Pädagogen und Ärzten eine ausführliche Belehrung über biologische und physiologische Vorgänge auf sexuellem Gebiete für notwendig erachtet, die Wünsche von Maria Leschnewska sind wohl die weitestgehenden, hat u. a. Förster auf Charakter und Willensbildung das Hauptschwergewicht gelegt. Das Problem ist schwer zu lösen, besonders da die Schule allein machtlos ist und dem Elternhaus in Erziehung und Aufklärung über geschlechtliche

Vorgänge die größeren Pflichten erwachsen, wie Frau KRUKENBERG auf der Mannheimer Tagung der „Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" recht klar zum Ausdruck brachte. Mit Freude können wir es begrüßen, daß die genannte Gesellschaft heute die Belehrung der Eltern durch Elternabende, durch Herausgabe eines Merkblattes für Eltern zu fördern sich bemüht. Desgleichen werden wir uns bemühen müssen, die Lehrer mit den hierher gehörigen Fragen vertrauter zu machen, eine Forderung, die CHOTZEN noch jüngst gestellt hat. In den hygienischen Unterweisungen auf den Lehrer- und Lehrerinnenanstalten, auf Konferenzen und bei den Fortbildungskursen für Lehrer und Lehrerinnen wird auch die sexuelle Erziehung die genügende Beachtung finden können. Wir sollen aber auch versuchen, Eltern und Lehrer in den Stand zu setzen, den einzelnen Kindern, welche etwa mit Fragen aus dem Geschlechtsleben an sie herantreten, für die kindliche Seele passende und befriedigende Antworten zu geben, um Vertrauensperson zu bleiben und die Kinder vor schmutziger Aufklärung durch Kameraden zu schützen. Verschiedene Aufsätze aus der vom „Dürerbund" vor wenigen Jahren herausgegebenen Schrift „Am Lebensquell" möchte ich Eltern und Erziehern zur Lektüre empfehlen.

Die Schule wird aber nur ergänzend eintreten können und wird meiner Ansicht nach am meisten leisten, wenn sie „Willensgymnastik" treibt, alle Schularbeit, alle Schuldisziplin und aller Lehrstoff muß, wie FÖRSTER schreibt, so viel wie irgend möglich auf die Kultur des Willens bezogen und von dort aus inspiriert werden, da die sexuelle Verwilderung nicht in der mangelnden Belehrung, sondern in dem erschreckenden Niedergang der Charakterbildung zu suchen ist; wie ich aus den Ausführungen MEIROWSKYS ersehe, sind in England an den großen, vornehmen, auf dem Lande gelegenen Grammarschools sexuelle Verirrungen sehr selten, weil dort die Stählung des Willens das oberste Prinzip der Erziehung ist.

Es ist freilich auch wünschenswert, daß die Volksschule der Großstadt die Kinder in der Schule über sexuelle Vorgänge in Tier- und Pflanzenwelt in gewisser Weise aufklärt. Die Kinder vom Lande haben dauernd Gelegenheit, diese Vorgänge in der Natur zu sehen, und sind über Zeugung und Fortpflanzung in Tier- und Pflanzenwelt in einfacher und



harmloser Weise aufgeklärt. Um dem Kinde der Großstadt das Fehlen dieser Beobachtungsmöglichkeit zu ersetzen, kann in der Schule beim naturkundlichen Unterricht auf diesen Gegenstand eingegangen werden. In der Botanik kann die Entwicklung der Frucht, in der Zoologie die Entstehung der niederen Tiere — Fische z. B. — erläutert werden. Einige Bemerkungen über Zellteilung und Zellvermehrung werden zum Verständnis beitragen. Bei höher organisierten Tieren können die Unterschiede des männlichen und weiblichen Tieres angedeutet werden. Gute Führungen durch botanische, zoologische Gärten, Aquarien, Museen können weiter in dieser Hinsicht den Kindern viel bieten. Die biologischen Betrachtungen gehören meiner Überzeugung nach in den Rahmen der Naturgeschichte, sollen ohne Geheimnistuerei und Prüderie vorgetragen werden und sind kaum als sexuelle Aufklärung zu verstehen. Besonders gut haben mir die Worte von OTTO ERNST über diesen Unterricht gefallen: „Man soll, wie er glaubt, die Kinder mit zunehmendem Alter durch Belehrung über Pflanzen und Tiere immer näher bringen und endlich ganz nahe an die letzte Schlußfolgerung heranführen, bis sich ihnen der letzte Schluß von selbst aufdrängt. Aber das letzte Wort sollen sie in der keuschen Einsamkeit der Seele selber sprechen, das letzte sollen sie ahnend erkennen, wie man ein hohes Geheimnis erkennt."

Daher möchte ich vor weitergehenden Belehrungen der Volksschulkinder in der Klasse über die Anatomie der Geschlechtsorgane höherer Tiere, des Menschen, über den Begattungsvorgang, vor der Demonstration von Abbildungen, wie es MARIA LESCHNEWSKA empfahl, warnen. Die offene Behandlung des Themas vor der Klasse würde das jedem Gesunden von der Natur eingeimpfte Schamgefühl, worauf FÖRSTER aufmerksam macht, abstumpfen: „Das ausgesprochene Wort ist ohne Scham." Damit würden wir eine wichtige Schutzwehr gegen sexuelle Versuchung vernichten. Wir würden das Umgekehrte von dem erreichen, was wir bezwecken wollten. Es ist ja unmöglich, daß wir über geschlechtliche Funktionen ebenso zwanglos reden können, wie über die Funktionen der Ausscheidung, selbst wenn die Kinder von klein auf durch Unterricht mit diesen Dingen vertraut gemacht sind und nichts Neues, Geheimnisvoll-Reizendes darin sehen. Man überlege

sich die folgende FÖRSTERsche Deduktion genau: daß nämlich die Fortpflanzungsorgane zugleich Organe der intensivsten physischen Lusterregung sind, und als solche durch Ahnung, Vorspiegelung oder Erinnerung stets ein Übermaß von Aufmerksamkeit auf sich zu lenken drohen. Und diese geistige Konzentration, die nicht der fortpflanzenden Funktion jener Organe, sondern vielmehr dem Lustgefühl gilt, die sie dem Individuum versprechen, diese geistige Konzentration ist eben die allergrößte Gefahr für die Gesundheit des Geschlechtslebens, und ihre Verhinderung muß daher im Mittelpunkt aller Sexualpädagogik stehen. Denn erst durch sein Eindringen in die Welt der Vorstellung und der Phantasie wird der sexuelle Reiz zur Überreizung und gewinnt jene tyrannische Macht über den Willen, der gegenüber jede Belehrung versagt.

Ich habe diesen Worten FÖRSTERS nichts hinzuzufügen.

Ferner möchte ich auf die Bemerkungen der Unterrichtskommission des deutschen Naturforscher- und Ärztetages über einen anderen Punkt in dieser Frage aufmerksam machen. Dieses genaue Eingehen auf die sexuellen Verhältnisse in der Klasse könne, wie die Unterrichtskommission fürchtet, bei bis dahin noch gänzlich unbefangenen Kindern früher zu sexuellen Vorstellungen führen, als es ihrer natürlichen Anlage nach geschehen wäre, denn es ist eine unumstößliche Tatsache, daß die Richtung des Sexualtriebes hauptsächlich durch das Vorstellungsleben bestimmt wird.

Bei frühreifen, sexuell leicht erregbaren Kindern werden wir Gefahr laufen, durch die Hinweise in der Klasse die Reizbarkeit zu steigern, und bei Kindern, welche von ihren Kameraden aufgeklärt sind, höchstens das Wissen bereichern, wir werden aber schwer imstande sein, ihnen durch unsere Belehrung in der Schule eine edlere Auffassung von allem Geschlechtlichen beizubringen.

Selbst die Beschreibung der weiblichen Geschlechtsorgane vor der ganzen Klasse, wie sie HEIDENHAIN in seiner geschickten und vorsichtig gehaltenen Belehrung für zur Entlassung kommende Schulmädchen der Volksschulen gegeben hat, scheint mir für viele Mädchen dieses Alters verfrüht. MOLL hat uns in seiner Monographie über das Sexualleben des Kindes gezeigt, wie wenig das Alter oder die äußeren Zeichen der Pubertät einen zuverlässigen Anhaltepunkt für die Fort-



schritte der psychosexuellen Pubertät geben, und wie sehr die Individualität der Kinder berücksichtigt werden muß.

Die ausführliche Belehrung in einer größeren Volksschulklasse hat also immer etwas Bedenkliches, und vollends, wenn wir in der Volksschule über sexuelle Gefahren, Geschlechtskrankheiten sprechen wollten. Von zahlreichen Kindern würden wir gar nicht verstanden werden, und bei Knaben würden wir die Selbstbefleckung durch die offene Sprache vor der Klasse auch nicht eindämmen, eher könnten wir die vielfach bestehende Furcht vor der Gefährlichkeit vermehren und bei neuropathisch veranlagten Kindern unbeabsichtigte Folgen zeitigen.

Auch für abgehende ältere Schüler, Schülerinnen der höheren Unterrichtsanstalten werden wir am besten auf diese Gefahren nur vorsichtig hinweisen. Die heute vor Abiturienten vielfach üblichen ausführlichen Schilderungen der einzelnen Geschlechtskrankheiten dürfen wir in ihrer Bedeutung nicht überschätzen, durch abschreckende Aufklärung werden die wenigsten geschützt. Ich bin FÖRSTERS Meinung, daß schließlich doch jeder im gegebenen Falle durch Schutzmittel, Zufall oder besondere Gelegenheit bewahrt zu bleiben hofft. Andeutungen über die Gefahren des außerehelichen Verkehrs, der Hinweis, daß für gesunde Menschen geschlechtliche Enthaltsamkeit nicht schädlich ist, ein Appell an den Charakter, an die Verantwortlichkeit und Selbstbemeisterung werden größeren Wert haben.

Diese Belehrungen, am besten im Anschluß an eine kleine Aussprache über Hygiene des Körpers und Geistes, über Alkoholmißbrauch, vor abgehenden Schülern höherer Lehranstalten und der Fortbildungsschulen wird am besten der Schularzt in Anwesenheit des Lehrers oder des Direktors mit Zustimmung der Eltern geben können, weil er die Schüler kennt und Vertrauensperson vieler ist. Da leider die Schularzteinrichtung an wenigen höheren Schulen und Fortbildungsschulen zurzeit besteht, so wird ein anderer geeigneter Arzt zugezogen werden müssen.

Für abgehende Volksschulkinder dagegen glaube ich mit Recht jede klassenweise sexuelle Belehrung durch den Arzt ablehnen zu müssen. Für Knaben können wir heute diese Belehrung an das Ende der Fortbildungsschule verlegen. Die älteren Mädchen werden wir, solange für sie die Fortbildungs-

schule nicht besteht, am besten in freien Vorträgen unterweisen.

Ist der Klassenlehrer der Meinung, daß, um unreinen Elementen entgegenzuarbeiten, bei diesem oder jenem Kinde eine besondere Aufklärung über geschlechtliche Dinge am Platze ist, so kann er zu jeder Zeit den Schularzt veranlassen, es zu tun, falls dieser die verantwortungsvolle Aufgabe in seiner Sprechstunde übernehmen will. Eine Rücksprache mit den Eltern über diese Absicht dürfte zu empfehlen sein. Wichtiger aber ist, daß die Schule diesen Gefahren durch sorgfältige Gesamterziehung in der vorher erwähnten Weise, durch Vermeidung von Überanstrengung, ferner durch Ablenken des Kindes vom Geschlechtstrieb, durch ästhetische Bildungsmittel, durch gute Lektüre, durch körperliche Übungen, Anregung zu Spiel und Sport, entgegenarbeitet.

Sind geschlechtliche Verfehlungen in der Klasse vorgekommen, dann soll der Schularzt zweckentsprechende Belehrungen dem Kinde in seiner Sprechstunde erteilen und, was das Notwendigste ist, die Eltern beraten und belehren. Vor diesen kann er als Arzt frei reden, frei fragen, besser als der Lehrer die Ursache der Verirrung ermitteln und gegebenenfalls abstellen. Ärztliche Überwachung eines solchen Schulkindes, Besuche in der Häuslichkeit durch die Schulschwester werden mit dazu beitragen, das Kind vor weiteren geschlechtlichen Verirrungen zu schützen.

Aus diesen Ausführungen ersehen Sie, wie mannigfach die Tätigkeit des Arztes als Berater der Schule ist, wie die Schule ihn als solchen benötigt. Wenn dieses eingesehen wird, ist wohl auch zu hoffen, daß die Schularzteinrichtung sich weiter einbürgert, und daß wirklich in absehbarer Zeit auch an höheren Schulen, Fortbildungsschulen, selbst Gymnasien, Schularztstellungen geschaffen werden.

Schulärztin Frau Dr. Clara Bender, Breslau.

Aufgaben der Schulärzte bei der hygienischen und sexuellen Belehrung in der Schule.

Leitsätze.

Die Tätigkeit der Schulärzte bei den hygienischen und sexuellen Belehrungen in den Schulen muß in erster Linie eine bessere Be-



fähigung der jetzigen und künftigen Familienväter und -mütter für ihre Erziehungsaufgaben anstreben.

Vornehmlich werden Einzelberatungen der Schüler und ihrer Eltern in schulärztlichen Sprechstunden zu empfehlen sein. Unter gewissen Umständen kann klassenweise hygienischer Unterricht erteilt werden. Die Belehrungen über Sexualhygiene sind Sache des Arztes.

Die Durchführung des schulärztlichen Dienstes ist in Deutschland allgemein geworden. Ohne Widerspruch ist seine Ausdehnung auch auf die höheren Schulen prinzipiell als notwendig erkannt und in immer steigendem Maße eingeführt worden. Hand in Hand damit geht die immer schärfere Ausgestaltung der einzelnen schulärztlichen Obliegenheiten auf Grund der Erfahrungen, die wir nun bereits sammeln konnten. War der Schularzt ursprünglich nur zur gesundheitlichen Überwachung der Schüler und zum Wächter der Gesundheitspflege in der Schule bestellt, so haben seine Aufgaben neuerdings noch nach einer anderen Richtung einen Ausbau erfahren: das ist seine immer ausgiebigere tatkräftigere Anteilnahme an der hygienischen Durchbildung unseres Volkes. Unabweisbar tritt die Forderung an unsere Schulen heran, auch für das unendlich lebenswichtige hygienische Wissen mehr als bisher die Vermittelung zu übernehmen, sei es durch den Unterricht oder durch das Eintreten des Schularztes. Die praktisch-gesundheitliche Erziehung, die das Kind bisher von der Schule aus erhielt, ist ja schon heute immerhin sehr hoch anzuschlagen. Der Aufenthalt in solchen hygienischen Musteranstalten, wie es doch wenigstens die neuerbauten Schulhäuser meist sind, die Gewöhnung an Licht, Luft und Reinlichkeit während des Schulbesuchs, die Erziehung zur Körperpflege durch Schulbrausebäder, Gymnastik, Jugendspiele usw. sind unschätzbare Hilfsmittel dafür, den gesundheitlichen Sinn zu wecken und zu fördern. Als eine weitere Bürgschaft noch für das körperliche und geistige Wohlergehen der Kinder wird eine berufliche hygienische Schulung der Lehrerschaft mehr und mehr angestrebt. Lehrerfortbildungskurse und hygienische Vorträge aller Art, die Ferienkurse der Universitäten, eine umfangreiche Literatur und endlich die Vereins- und Kongreßberichte geben reiche Anregung zum Selbststudium, und sicher ist die Zeit nicht mehr fern, wo der Hygiene ein fester Platz in der



seminaristischen Ausbildung zugewiesen wird. Wie unendlich die Wirksamkeit des Schularztes durch dies wachsende Verständnis der Lehrerschaft für hygienische Fragen erleichtert werden wird, liegt auf der Hand; immer vollkommener werden sich im Schulbetrieb Arzt und Lehrer in die Hände arbeiten können.

Jene Erziehung zur praktischen Gesundheitspflege von der Schule aus wirkt nachhaltiger als jede Belehrung, und wir Schulärzte werden jede dahingehende Reform, für die wir gestern so reiche Anregung hier empfingen, mit Freude begrüßen. Da aber die regulären Schulen in keiner so günstigen Lage sind wie z. B. die Landeserziehungsanstalten, und da es für sie offenbar keine ganz leichte Frage ist, wie weit sich in langsamer Anpassung die Lehrpläne mit einer solchen stärkeren Betonung der praktischen Gesundheitspflege werden in Einklang bringen lassen, so müssen wir Schulärzte einstweilen noch mit dem bisherigen Unterrichtsbetrieb an unseren Schulen rechnen. Da wird sich nun die Notwendigkeit eigentlicher hygienischer Belehrungen der Kinder und ihrer Eltern noch außer jener praktisch-gesundheitlichen Erziehung nur aufs dringendste betonen lassen. Sehen wir doch alle Tage an unserem Schülermaterial, wie unendlich mangelhaft oft das Verständnis für Gesundheitslehre und Körperpflege nicht nur in der Häuslichkeit der Volksschüler, sondern auch in den gutsituierten Gesellschaftsklassen ist. Während man bei den Volksschülern mit Verwahrlosung, Unreinlichkeit und den Folgen ungünstiger Wohnungsverhältnisse zu kämpfen hat, bilden in den mittleren und höheren Schulen schlechte häusliche Gewohnheiten und Erziehungsfehler nur zu oft ein Hemmnis für körperliches und geistiges Gedeihen: Nervosität und Weichlichkeit wird durch überängstliches Bewerten kleiner körperlicher Störungen künstlich herangezüchtet; abendliche Vergnügungen und unzweckmäßige Lektüre erzeugen Überreizung und mangelhaften Schlaf; Überlastung durch Musik- und Nachhilfestunden, unzureichende körperliche Bewegung oder übertriebener Sport, Einschulung unbegabter Kinder auf höhere Schulen und ähnliche Mißstände lassen erkennen, wie unberührt gerade die gebildetsten Stände vielfach von den Forderungen einer gesunden Lebensweise im schulpflichtigen Alter geblieben sind. Dazu trifft man noch oft genug auf gelegent-



lichen Alkoholgenuß der Kinder und auf alle möglichen anderen Fehler der Ernährung, die gleichfalls keineswegs ein Vorrecht der ärmsten Volksklassen bilden. Und an unseren Mädchenschulen endlich kommt noch ein weiteres recht unerfreuliches Kapitel hinzu, das ist das der unzweckmäßigen Kleidung; gewinnt man doch besonders in den oberen Mädchenschulklassen den Eindruck, daß bisher alle Errungenschaften der letzten Jahrzehnte in bezug auf Hygiene der Kleidung gänzlich spurlos an der Frauenwelt, wenigstens der unteren und mittleren Volksschichten, vorübergegangen sind. Kurz, man hat in all diesen lebenswichtigen Fragen so unaufhörlich mit Irrtum, Unwissenheit und Indolenz zu kämpfen, daß eine ausgedehntere systematische Verbreitung hygienischer Kenntnisse von der Schule her dringend wünschenswert erscheint. Diese Forderung ist auch auf den Ärztetagen und Lehrerversammlungen der letzten zehn Jahre immer wieder nachdrücklich betont worden, seit der „Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege" 1903 in Bonn ihr zuerst nähertrat. Wie weit jedoch die Lehrerschaft, wie weit die Schulärzte berufen sind, solche gesundheitlichen Belehrungen zu erteilen, darüber gehen die Meinungen heute noch auseinander.

Was die Vermittlung gesundheitlicher Kenntnisse durch Unterricht anlangt, so wird man zweckmäßigerweise unterscheiden müssen zwischen einem zusammenhängenden, ausführlicheren Unterricht in Gesundheitspflege, sei es als eigenes Lehrfach oder in Form einzelner Vorträge, und andererseits jener gelegentlichen Hervorhebung gesundheitlicher Gesichtspunkte, wie sie sich im Laufe des sonstigen Schulunterrichts von selbst ergeben. Solche gelegentlichen hygienischen Belehrungen durch den Lehrer sind außerordentlich notwendig, und ihre Erweiterung und Vermehrung wird mit Recht angestrebt. Gleichwohl glaube ich nicht, daß man auf sie das Schwergewicht wird legen dürfen bei einer etwaigen Reform des Unterrichts zugunsten der Gesundheitslehre. Ich meine vielmehr, daß eine solche Reform in allererster Linie jene anatomischen und physiologischen Grundlagen betreffen müßte, auf denen sich hygienische Belehrungen überhaupt erst aufbauen lassen, mögen diese nun vom Arzt oder vom Lehrer erteilt werden.

Zweifellos bietet schon jetzt der Unterricht reichlich Ge-



legenheit, auch gesundheitliche Kenntnisse für das praktische Leben gleichzeitig zu vermitteln; und tatsächlich steht auch von seiten der Lehrpläne einem solchen Ausbau nichts entgegen, ja es sind ausdrücklich gesundheitliche Belehrungen im Anschluß an den Naturgeschichtsunterricht vorgesehen; der einzelne Lehrer hat somit schon heute in ziemlich weitem Umfange freie Hand darin, wie weit er in diesen Belehrungen gehen will. Wenn das Ergebnis gleichwohl nach allgemeinem Urteil so unbefriedigend ist, so liegt der Grund dafür sicherlich einmal in der mangelnden hygienischen Vorbildung der Lehrerschaft, ferner aber in der Unzulänglichkeit jener Grundlagen, die der naturwissenschaftliche Unterricht bisher liefert; einer Unzulänglichkeit, durch die es selbst dem Arzt heute oft schwer wird, hygienische Forderungen plausibel zu machen. Nicht als ob die Summe der einzelnen Tatsachen zu gering wäre, die der Unterricht vermittelt; die ist vielmehr heute schon recht ansehnlich. Eine Ausnahme macht nur die Lehre von der Befruchtung und Fortpflanzung, die außerordentlich stiefmütterlich behandelt wird, und auf die ich noch zu sprechen komme. Sonst aber wird in Botanik und Zoologie so viel oder wenigstens so vielerlei gelehrt, daß jedenfalls mich ein gelinder Schwindel faßt bei der Durchsicht eines Lehrbuches, wie es z. B. für den zoologischen Unterricht in den höheren und Mittelschulen bestimmt ist. Wäre es nicht wissenschaftlicher und vor allem übersichtlicher und praktischer, statt dieser bedrückenden Fülle von Einzelheiten jene großen Gesetze, die unser organisches Leben bestimmen, an einzelnen Beispielen abzuleiten und zu erläutern? Und würde es nicht eine bessere Grundlage für jeden späteren Ausbau liefern, wenn man dem Kinde den kausalen Zusammenhang zwischen den unendlichen Lebensformen und -erscheinungen zeigte, statt diese möglichst zahlreich einzeln durchzusprechen? So fangen z. B. jene zoologischen Lehrbücher mit der Besprechung der Säugetiere an, also gleich mit dem Allerkompliziertesten, und behandeln das Einfachste, nämlich die Lehre von der Zelle, gelegentlich nebenher bei der Besprechung des Menschen, die am Ende der Schulzeit erfolgt. Nun wird zwar sicherlich der zoologische Unterricht in den unteren Klassen an schon bekannte Begriffe anknüpfen müssen, also an die Haustiere, die Vögel usw., wie das ja geschieht, und man würde dort mit dem Zellbegriff noch

nicht viel anfangen können; früher, als das jetzt geschieht, müßte er aber doch erwähnt werden, und vollends in den obersten Klassen müßte sich meines Erachtens der gesamte biologische Unterricht viel mehr als heute auf die Lehre von der Zelle aufbauen. Würde erst die Ernährung, Bewegung und Fortpflanzung dieser einfachsten Bausteine des Tierkörpers behandelt werden, was ja in sehr kurzer Zeit genügend geschehen könnte, dann ließen sich Anatomie und Psychologie aller Lebewesen mit Einschluß des Menschen ganz anders als heute daraus verständlich machen. Und der Begriff von der Einheitlichkeit der Lebensvorgänge wäre vor allem für die ominösen sexuellen Belehrungen von geradezu ausschlaggebender Bedeutung. — So allein würde der Unterricht nach meiner Ansicht dem Stande unserer heutigen Naturerkenntnis gerecht werden und eine klare, übersichtliche Anschauung unseres Naturganzen vermitteln, ohne daß eine Vermehrung der Unterrichtsstunden dafür nötig wäre. Und auf diesen Grundlagen würden sich hygienische Belehrungen aller Art vom Arzt wie vom Lehrer unendlich viel leichter aufbauen lassen als heute, wo für ihr Verständnis oft die wichtigsten Voraussetzungen fehlen.

Dieselben Mißstände erschweren es meines Erachtens auch der Lehrerschaft, in der Hygiene als Unterrichtsfach recht festen Fuß zu fassen. Die naturwissenschaftlichen Vorkenntnisse vom Seminar her sind nach Art und Auffassung zu ungenügend, um ein wissenschaftliches Erfassen der Gesundheitslehre zu ermöglichen, wie es doch allein zur Erteilung von Unterricht befähigt. Meine persönlichen Erfahrungen mögen ja durch Zufälligkeiten bedingt sein; tatsächlich aber habe ich in den zahlreichen Unterhaltungen, die ich mit Lehrern und Lehrerinnen der verschiedensten Lehranstalten und der verschiedensten Vorbildung darüber führte, stets recht wenig Begeisterung und dafür desto mehr Skepsis getroffen bei dem Gedanken an eine eventuelle künftige Erweiterung des hygienischen Unterrichts durch die Lehrerschaft. Am wenigsten ablehnend äußerten sich noch jene Lehrkräfte mit naturwissenschaftlicher Universitätsbildung; doch auch sie betrachteten den letzten unentbehrlichen Abschluß jeder gesundheitlichen Bildung vom Unterricht aus, wie man sie heute anstrebt, als Aufgabe des Schularztes, die auch der bestvorgebildete Lehrer

nur vorbereiten, niemals würde ersetzen können. — Dies Gefühl der Unsicherheit und Skepsis ist ja nach meiner Ansicht auch nur zu begreiflich. Wenn man bedenkt, wie sehr selbst die einfachsten Gesetze der Hygiene in den tiefsten Grundlagen unseres ärztlichen Wissens wurzeln, und wie sie im Unterricht ein stetes Zurückgreifen auf diese Grundlagen erfordern, dann wird man es, wie mir scheint, bei allem Respekt vor der Leistungsfähigkeit unserer Lehrkräfte bezweifeln dürfen, daß sie selbst nach einer seminaristischen Vorbildung in Hygiene zu einem ausgedehnteren Unterricht darin befähigt sein würden. So leicht ist doch schließlich der Geist der Medizin nicht zu fassen. Die Hygiene ist in der fünfjährigen Ausbildung des Mediziners ein Unterrichtsgegenstand, der dem Studenten erst zu allerletzt, gleichsam als Quintessenz des ganzen ärztlichen Wissens, vorgetragen wird, nach jahrelangen naturwissenschaftlichen und klinischen Vorstudien, nach jahrelanger Beschäftigung mit dem gesunden und vor allem auch mit dem kranken Menschen. Wie kann das auch nur annähernd durch einen seminaristischen Unterricht von einigen Stunden ersetzt werden, oder selbst durch den Besuch hygienischer Universitätsvorlesungen, während die medizinischen Grundlagen mangeln? Wie könnte man es vollends gar von unserer ohnehin stark belasteten Lehrerschaft verlangen, daß sie die Grundlagen dieses Gebiets sich durch nachträgliche Privatstudien so weit zu eigen machte, wie es ein beruflicher Unterrichtsgegenstand erfordert? Es würde eingelerntes Stückwerk vorgetragen werden, das niemals überzeugend wirkt. Dazu kommt noch eins. Hygienische Belehrungen von der Schule aus haben doch vor allem den Zweck, praktisch zu nützen, d. h. die vorhandenen vielfachen Mißstände in der Lebensführung, gegen die sie sich richten, auch wirklich zu beseitigen. Nun, jeder von uns weiß aus Erfahrung, wie oft solche Mißstände zu tief eingewurzelten lieben Gewohnheiten geworden sind; um sie im Einzelfall abzustellen, reicht die berufliche Autorität des Arztes nur gerade aus. Wie oft sagen mir Lehrerinnen bei ganz einfachen praktischen Fragen, die jeder verständige Laie ohne weiteres beantworten kann: „Es ist etwas ganz anderes, wenn ihr Ärzte dem Kinde die richtigen Weisungen gebt, als wenn das durch mich geschieht; auf meine Veranlassung hin tut es das Nötige noch lange nicht.

Schicke ich es aber zum Arzt, nun, so sagt ihm der zwar genau dasselbe, aber das Kind geht dann hin und tut es auch.“ Der Arzt vermittelt hygienisches Wissen eben als berufliche Autorität, und was er sagt, führt ganz anders zu lebendigen Impulsen, als es im allgemeinen die Worte des Lehrers auf diesem Gebiete können.

Alles das schließt nun aber keineswegs aus, daß gleichwohl ein reicher Schatz hygienischer Kenntnisse auch vom Nichtmediziner erworben und gelegentlich in den Unterricht eingeflochten werden kann, wie das ja auch bisher schon geschah. Ich halte sogar die Erwerbung solcher Kenntnisse durch den Lehrer auf dem Seminar oder durch sonstige Studien für ganz außerordentlich wünschenswert, und ebenso, wie schon gesagt, eine womöglich noch stärkere Betonung gesundheitlicher Gesichtspunkte an allen geeigneten Stellen des Unterrichts. Ich bitte, meine Worte überhaupt nicht dahin verstehen zu wollen, als ob ich die Mitwirkung des Lehrers auf diesem Gebiet gering einschätzte; im Gegenteil wird ihm dabei nach wie vor bei weitem die umfangreichste Aufgabe zufallen. Nur als letzte, unentbehrliche Ergänzung betrachte ich die Worte des Schularztes, und auch er wird dabei vielfach solche Dinge berühren und wiederholen müssen, die schon der Schulunterricht gebracht hat. Für den Erfolg kommt es ganz allein auf das harmonische Ineinanderarbeiten von Lehrer und Schularzt an; ein scharfes Abgrenzen der beiderseitigen Kompetenzen ist dabei weder nötig noch auch bloß möglich. Nur über den Schwerpunkt dieser Kompetenzen wird man sich klar sein müssen: er liegt meines Erachtens für den Lehrer im biologischen Unterricht, für den Arzt in den hygienischen Belehrungen.

In welcher Form sich dieser Teil der schulärztlichen Tätigkeit abspielt, wird einstweilen noch sehr verschieden sein, je nach Art der Schulanstalten, der Stellungnahme von Rektor und Lehrerschaft, sowie nach Neigung und pädagogischer Veranlagung der einzelnen Schulärzte. Ein Hauptfeld unserer Tätigkeit bilden ja schon jetzt jene Einzelberatungen der Schüler und ihrer Eltern, wie sie bei der Untersuchung der Schüler und in den schulärztlichen Sprechstunden erteilt werden; sie dürften auch künftig den umfangreichsten Teil unserer belehrenden Tätigkeit bilden. Unter ihnen nehmen einen be-

sonderen Platz die Beratungen der abgehenden Schüler, insbesondere der Überwachungsschüler, bezüglich der Berufswahl ein. An die Einzelberatungen fügen sich kurze gesundheitliche Weisungen an, wie ich sie gleich anderen Kollegen einer ganzen Klasse im Anschluß an deren vollendete Untersuchung vorzuhalten pflege; nach dieser Richtung scheint mir ein Ausbau wünschenswert durch gelegentliche eingehendere Vorträge vor der Klasse, wobei besonders häufig beobachtete Mißstände in Ernährung, Kleidung, Lebensweise usw. behandelt werden. Vielleicht könnte im Einverständnis mit der Lehrerschaft eine oder die andere naturwissenschaftliche Unterrichtsstunde zu diesem Zweck ganz oder teilweise vom Arzt übernommen werden. Ich würde es für sehr nutzbringend und dankenswert halten, wenn selbst nebenamtliche Schulärzte sich nach dieser Richtung gelegentlich mehr als bisher betätigten; solche kurzen Vorträge erfordern nicht viel Mühe oder Vorbereitung, enthalten sie doch zum guten Teil nur Dinge, die wir fortwährend in den Sprechstunden auseinanderzusetzen haben.

An verschiedenen Lehranstalten sind ausführliche ärztliche Vorträge regelmäßig eingeführt, z. B. in Chemnitz; ebenso in Sachsen-Meiningen, wo in den höheren Schulen ein halbes Jahr lang Gesundheitslehre in einer Reihe von Vorträgen erteilt wird. Das stellt ja dann schon den Übergang zu einem regulären Hygieneunterricht dar, wie er aber offenbar nur von besonders pädagogisch begabten und geschulten Ärzten geleistet werden kann, und wie er z. B. an den Frauenschulen eingeführt ist. So unterrichtet in der hiesigen Augustaschule seit Jahren eine Ärztin mehrmals wöchentlich in Gesundheitslehre und verwandten Gebieten. Nun, so ausführlich, wie von diesen Frauenschulen, die ja gewissermaßen als Fachschulen anzusehen sind, kann der Unterricht offenbar an den anderen Anstalten nicht sein und braucht es auch nicht.

Für ganz unschätzbare Hilfsmittel der schulärztlichen Lehrtätigkeit halte ich endlich jene hygienischen Elternabende mit Beteiligung der Lehrerschaft, wie sie hier in Breslau und in verschiedenen anderen Städten mit bestem Erfolge bereits veranstaltet worden sind. Nach einem einleitenden Vortrage des Schularztes haben die Eltern in der Diskussion Gelegenheit, ihre Beobachtungen auszutauschen und sich Rat zu holen

über alle Erziehungsfragen, die ihnen am Herzen liegen. Und diese sozusagen indirekte Erziehung der Kinder von der Schule aus spielt nun die allergrößte Rolle bei jener vielumstrittenen Frage der sexuellen Belehrungen.

Seitdem die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" auf ihrem 3. Kongresse in Mannheim 1907 dem Problem der Sexualpädagogik in so umfassender und tiefgehender Weise nähergetreten ist, hat man es mehr und mehr als das Recht und die Pflicht der Schule aufgefaßt, auch bei der sexuellen Erziehung der Kinder mehr als bisher mitzuwirken. Nötig wird das durch die wachsende Naturfremdheit der Großstadtkinder, wenn ich so sagen darf, durch ihre Unbekanntschaft mit dem Tierleben in Hof und Stall und Feld; durch das viele Häßliche und Gemeine, was vor allem die Proletarierkinder über das Geschlechtsleben des Menschen von ihrer Umgebung sehen und hören; endlich durch die schweren sittlichen Gefahren, die ihnen nach dem Verlassen der Schule im Erwerbsleben drohen, und deren Kenntnis sie doch bis zu einem gewissen Grade schützen kann. Dazu kommt, daß die Eltern ihren Aufgaben nach dieser Richtung nur zu oft nicht gewachsen sind. Die ideale Belehrung in jenen intimsten Dingen des Menschenlebens ist ja sicherlich die durch das Elternhaus, weil das allein individualisieren kann; und die gesamte sexualpädagogische Bewegung der letzten Jahre mit ihren berechtigten Reformbestrebungen ist zum guten Teil nur durch das so häufige vollständige Versagen des Elternhauses auf diesem Gebiet veranlaßt worden. Selbst wenn kein anderer Erfolg jener Bewegung zu verzeichnen wäre als der, das tatkräftige Interesse der Eltern für diese, ihre eigensten Aufgaben geweckt zu haben, so wäre das schon freudig zu begrüßen; und ein solcher Erfolg läßt sich ja mit Sicherheit hoffen nach dem regen Interesse und Verständnis, das die Elternschaft dieser Bewegung entgegenbringt.

Nach meiner Ansicht muß es das Hauptziel aller Belehrungen durch Schule und Schularzt sein, die Eltern und besonders die Mütter unserer Schulkinder zu besseren Beratern ihrer Kinder zu erziehen, als sie es heute leider so vielfach sind. Die Grundlagen der sittlichen Persönlichkeit bauen sich doch, abgesehen von den angeborenen Qualitäten, in aller-

erster Linie auf den Erziehungseinflüssen jener Häuslichkeit auf, in der das Kind heranwächst; welcher Art diese Eindrücke auch immer sein mögen, sie sind tiefer und nachhaltiger als alles, was das Kind später von anderer Seite lernen kann. Ich habe als Schulärztin unserer Breslauer Mädchenmittelschulen recht oft Gelegenheit, mit den Müttern meiner Mittelschülerinnen hygienische und erzieherische Fragen aller Art zu besprechen. Da zeigt sich immer wieder, daß sie sich für jedes andere gesundheitliche Gebiet leichter zu verständiger Mitarbeit gewinnen und erziehen lassen, als für das der Beratung ihrer Kinder in sexuellen Fragen. Mit welch geradezu horrender Unfähigkeit man nach dieser Richtung fortwährend zu kämpfen hat, überrascht und deprimiert mich immer wieder; und zwar beziehen sich diese Erfahrungen keineswegs nur auf die einfachen Frauen des Arbeiter- und Mittelstandes. Auch unter hochgebildeten, fortschrittlich gesinnten Frauen findet man noch heute eine unendlich große Zahl von solchen, denen es nach ihren eigenen Worten einfach unmöglich ist, mit ihren Kindern über derartige Fragen zu sprechen, wo es nottut; und zuweilen tut es doch nun einmal not. Ich meine, wenn sich geistig und sittlich absolut hochstehende Frauen selbst für unfähig erklären, ihren eigensten Erziehungsaufgaben nachzukommen, so kann der Grund nicht einfach Indolenz und Unwissenheit sein, sondern er liegt psychologisch tiefer. Tatsächliches Wissen steht einer Familienmutter schließlich einigermaßen zur Verfügung; wenn sie gleichwohl ihrem Kinde nichts davon mitteilen kann, so läßt sich das meines Erachtens nur daraus erklären, daß sie ihr Wissen eben aus rein persönlichen Erlebnissen schöpft, deren Erinnerung sie befangen macht; daß sie sich nicht sachlich darüber zu erheben vermag und im Persönlichen stecken bleibt. Und diese vielfache Unfähigkeit der Mütter zu sachlicher Überlegenheit und objektiver Stellungnahme ist es vor allem anderen, was eine Ergänzung durch Schule und Schularzt auf diesem Gebiet immer wieder als notwendig erkennen läßt.

Wie sich dabei die Aufgaben von Arzt und Lehrer gegeneinander abgrenzen, dürfte sich nach denselben Gesichtspunkten wie bei den sonstigen hygienischen Fragen beantworten. Auch hier müßte sich die ärztliche Belehrung als letzter Abschluß harmonisch und ergänzend an den natur-



wissenschaftlichen Unterricht anschließen. Sie ist und bleibt unzulängliches Stückwerk, solange ihr nicht von Kind auf ein Unterricht vorarbeitet, der die Fragen der Befruchtung und Fortpflanzung in der gesamten Natur behandelt; erst ausführlich an der Zelle, dann an den Pflanzen, dann an den niederen Tieren, endlich in den obersten Klassen kurz und sachlich auch an den Säugetieren. Das kann freilich wiederum nur durch Lehrkräfte geschehen, die in Biologie gründlich geschult sind. Solche werden dann aber auch sehr oft imstande sein, ihre anatomischen und physiologischen Belehrungen über Fortpflanzung, Vererbung usw. gelegentlich sogar auf menschliche Verhältnisse auszudehnen; und dazu kann ihnen sicher noch weitere Erleichterung die Teilnahme an einem sexualpädagogischen Lehrerkurse gewähren, wie sie in vielen Städten und auch bei uns veranstaltet worden sind. Die letzten Schlußfolgerungen auf menschliche Verhältnisse können schließlich die Kinder auch schon selbst ziehen, wenn ihnen der Unterricht eben nur gewisse Grundlagen gibt. Die jetzigen Grundlagen müssen aber als ungenügend bezeichnet werden, solange sämtliche zoologischen Lehrbücher die Fortpflanzungsorgane einfach ignorieren, und solange man in der Schule lernt: „Die Fische und Vögel legen Eier, die Säugetiere bringen lebendige Junge zur Welt"; und damit Schluß!

Nach meiner Ansicht ist eine solche Reform des biologischen Unterrichts das erste Erfordernis, wenn man überhaupt sexualpädagogische Reformen von der Schule aus anstrebt. Nur eins wird auch dann selbst der bestvorgebildete Lehrer im allgemeinen nicht geben können, und wenn er noch so viel sonstige hygienische Kenntnisse in seinen Stunden vermittelt; das sind eben gesundheitliche Belehrungen gerade auf diesem Gebiet. Eine große Anzahl sachverständiger Beurteiler hält sie heute für wünschenswert, nicht allein in Knaben-, sondern auch in Mädchenschulen. Meines Erachtens kommt dann für eine solche Beratung in diesen intimsten Fragen des Menschenlebens nur der Arzt in Betracht; denn gerade auf diesem heiklen Gebiet kommt es mehr als bei irgend einer anderen hygienischen Frage auf absolute sachliche Überlegenheit, auf ein völliges Beherrschen der gesamten Materie an, wie es im allgemeinen nur durch eine berufliche Vertrautheit mit den Dingen gewährleistet wird. — Ich kann mir zwar vorstellen,

daß in seltenen Ausnahmefällen auch einmal ein älterer und den Schülern besonders vertrauter Lehrer oder eine Lehrerin von ungewöhnlicher wissenschaftlicher und allgemein menschlicher Bildung ihre Klasse sogar in diesen Fragen bis zu einem gewissen Grade beraten könnte; im allgemeinen wird man aber eine solche Beratung vom Lehrer weder erwarten noch verlangen dürfen.

Ärztliche sexuelle Belehrungen sind hier und an vielen anderen Orten vor den Abiturienten höherer Lehranstalten bereits veranstaltet worden. Ich möchte mir erlauben, nur mit wenig Worten auf die Art solcher Belehrungen an den Mädchenschulen einzugehen, da sich mein Urteil allein nach dieser Richtung auch auf eigene Erfahrungen gründet; übrigens dürften ganz analoge Gesichtspunkte wie bei den Knabenschulen hier maßgebend sein.

Bei den schulärztlichen Untersuchungen ist reichlich Gelegenheit, die Mädchen der oberen Klassen auch über richtiges gesundheitliches Verhalten in kritischen Zeiten usw. zu beraten. Als Ergänzung dazu sind analog wie bei den Knabenschulen ein oder zwei zusammenfassende Vorträge am Ende der Schulzeit vielfach als wünschenswert bezeichnet worden, und zwar nicht nur an den Volks- und Mittelschulen, wie das bereits bei uns in Breslau versuchsweise in den letzten Jahren geschah, sondern auch an den höheren Schulen, soweit dort nicht schon in den oberen Klassen Gesundheitslehre ärztlich erteilt wird. Ich muß gestehen, daß ich persönlich recht skeptisch denke über den Nutzen solcher klassenweisen sexualhygienischen Belehrungen. Immerhin muß man ja aber die Unzulänglichkeit der heutigen biologischen Gesamtkenntnisse bei Schülern und Eltern berücksichtigen; sie ist gerade auf diesem Gebiet besonders unerfreulich, und der Arzt kann sie durch seine Worte doch bis zu einem gewissen Grade ergänzen. Demgemäß möchte auch ich solche kurzen zusammenfassenden Vorträge unter den heutigen Verhältnissen noch als wünschenswert bezeichnen, wenn eine geeignete ärztliche Persönlichkeit dafür zur Verfügung steht; bei der Schwierigkeit der Aufgabe kann man sie meines Erachtens nicht von jedem Schularzt verlangen.

Solche Vorträge hätten eine kurze Darstellung der anatomischen und physiologischen Verhältnisse beim Menschen



zu geben, daraus die gesundheitlichen Forderungen für das praktische Leben zu entwickeln und endlich durch Belehrungen über gewisse Gefahren den Mädchen jenen Schutz fürs Leben mitzugeben, den Kenntnisse überhaupt verleihen können. Auch ethische Gesichtspunkte kann der Arzt insofern hier nachdrücklich hervorheben, als er aus seiner Erfahrung heraus zeigt, welche zwingenden Notwendigkeiten unsere sexuelle Ethik bedingen; er wird es den jungen künftigen Staatsbürgerinnen zum Bewußtsein bringen, wie unsere Sittengesetze nicht willkürliche Menschensatzung sind, sondern durch das Interesse des einzelnen, der Familie und des Volkes unmittelbar bestimmt werden. Und dann gehört vor allem eins in diese ärztlichen Vorträge hinein, was nach meiner Ansicht nötiger ist als alles andere, wenn man schon Sexualhygiene lehren will: das ist eine Belehrung über jene großen Vererbungsgesetze, die das Schicksal der Familien bestimmen. In keiner Zeit wurde soviel wie jetzt über Dekadenz und Rassenfrage geredet und geschrieben; junge Mädchen aber und junge Männer, die oft in wenigen Jahren zu der Frage ihrer eigenen Eheschließung Stellung zu nehmen haben, wissen meist nicht das allergeringste über jene Faktoren, die Gesundheit oder Verfall einer Familie bedingen. Wenn irgendwo, so ist hier ärztliche Belehrung am Platze; wem einmal der Einfluß des Alkoholismus, der Tuberkulose, der Geisteskrankheiten auf Rasse und Lebenstüchtigkeit der Generationen in diesem eindrucksfähigen Alter der Schulentlassung eindringlich von sachverständiger Seite hervorgehoben wurde, dem wird im späteren Leben der Blick für solche Einflüsse geschärft sein. Ganz gewiß entscheidet über die Wahl eines Lebensgefährten normalerweise ganz allein die gegenseitige Zuneigung; aber beim Entstehen dieser Zuneigung wirkt doch in hohem Maße eine instinktive Wertung von Menschen und Verhältnissen mit, die durch ganz nüchterne Kenntnisse beeinflußt wird. Und die Vermittelung solcher rassehygienischen Kenntnisse ist meines Erachtens einer der wenigen Wege, die der Erziehung zu Gebote stehen, um die Lebenstüchtigkeit künftiger Geschlechter vielleicht zu heben. — Es braucht kaum betont zu werden, daß alle diese Belehrungen nach Art und Umfang andere sein werden beispielsweise vor 18jährigen Abiturienten als vor 14jährigen Volksschulkindern.



Wenn somit der Schularzt nach mancher Richtung die Familienerziehung ergänzen kann, so ist doch auch wiederum gerade sein Einfluß auf diese häusliche Erziehung eins seiner besten Hilfsmittel dabei. Unentbehrlicher als für irgend ein anderes Gebiet der Gesundheitslehre sind für alle sexualpädagogischen Bestrebungen von der Schule aus jene Elternabende, von denen ich schon sprach. Solche haben hier in Breslau und in vielen anderen Städten unter regster Beteiligung der Elternschaft stattgefunden; weitere solche Veranstaltungen wären dringend wünschenswert, für die Mädchenschulen am besten in Form von Mütterabenden. Unzählige Mütter hören es dort ja als etwas ganz Neues, daß man mit Kindern über derartige intime Dinge überhaupt sprechen kann, und wie man das ungefähr anfängt; gleichwohl käme ihnen das viel eher als der Schule zu. Sexuelle Belehrungen der Kinder durch den Schularzt sind ein Notbehelf; auch kommen sie vielleicht erst der künftigen Generation zugute. Trotzdem aber und gerade deshalb möchte ich sie angesichts der heutigen Lehrpläne noch als notwendig bezeichnen. Frauenbewegung und Staat haben beide das allergrößte Interesse daran, die künftigen Mütter unseres Volkes auch auf diesem Gebiete von bloßen Geschlechtswesen zu denkenden, freien Persönlichkeiten heranzubilden; beide wollen ihnen durch sachliche Kenntnisse eine unbefangene, objektive Stellung zu allen jenen großen Fragen ermöglichen, die mit der Entstehung und Vermehrung menschlichen Lebens zusammenhängen. Nur so können sie es lernen, ihrem eigenen Kinde mehr als bisher darin ein Führer zu sein, die Mitwirkung von Schule und Arzt zu erleichtern und sie zum guten Teil zu erübrigen. Lassen Sie uns Ärzte es auch auf diesem Gebiet anstreben, uns allmählich überflüssig zu machen!

Vorsitzender: Ehe wir in die Aussprache eintreten, sollen zunächst noch die beiden nächsten im Programm stehenden Vorträge, welche mit dem Hauptreferat eng zusammenhängen, gehalten werden. Daran wird sich eine gemeinsame Besprechung anschließen lassen.

Dr. med. Martin Chotzen-Breslau.

Zur Frage der Durchführung einer ärztlichen sexuellen Belehrung in der Schule.

Leitsätze.

1. Eine ärztliche sexuelle Belehrung in den Schulen ist zurzeit nur durchführbar außerhalb des Schulunterrichts als zwanglose Vorträge, deren Besuch seitens der Schüler von der Zustimmung der Eltern abhängig bleibt;

2. sie ist den in das Berufsleben tretenden Knaben und Mädchen von ethischen, hygienischen und sozialen Gesichtspunkten aus in einer ihrem Alter und Auffassungsvermögen entsprechenden Weise zu erteilen;

3. für Schüler, die dem Fortbildungsschulzwange unterstehen, ist sie erst in der Fortbildungsschule zu geben, und zwar während des ersten und dritten Fortbildungsschuljahres mit je einem Vortrage;

4. Schüler der höheren Lehranstalten, die mit dem Berechtigungsscheine zum einjährig-freiwilligen Militärdienst die Schule verlassen, sollen eine sexuelle Belehrung bei der Entlassung erhalten;

5. für Schüler der beiden obersten Klassen der Vollanstalten sind zwei Vorträge zu veranstalten: der erste beim Übergang von Untersekunda nach Obersekunda (gemeinschaftlich mit den zur Entlassung kommenden Sekundanern), der zweite zwischen der schriftlichen und mündlichen Abiturientenprüfung;

6. eine sexuelle Belehrung der Schülerinnen von Volksschulen, Mittelschulen und höheren Töchterschulen ist bei der Entlassung, die der Mädchen der Frauenschulen im Rahmen der in den Lehrplan aufgenommenen Gesundheitspflege zu erteilen.

Ärztliche sexuelle Belehrungen, die seit einigen Jahren Jugendlichen bei der Entlassung aus der Schule erteilt werden, sind das Ergebnis der Tätigkeit der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten". Diese Gesellschaft hat aus der Erkenntnis heraus, daß die anfänglich von ihr betriebene sexualhygienische Belehrung der Erwachsenen allein eine Behebung der sexuellen Mißstände der Gegenwart nicht zuwege bringen kann, sich entschlossen, die Frage der sexuellen Erziehung in den Vordergrund ihrer Tätigkeit zu rücken. Was sie auf ihrem nur der Sexualpädagogik gewidmeten Kongresse in Mannheim (1907) unter Mitwirkung von Vertretern der staatlichen und städtischen Unterrichtsverwaltungen, von seminarisch und akademisch gebildeten Erziehern, Psychologen und Ärzten in vorbildlicher Weise geleistet hat, ist allen, die die einschlägige Literatur kennen, zur Genüge bekannt.

Als Mißstände, die die Einbürgerung einer besseren sexuellen Erziehung als bisher in allen Schichten der Bevölkerung erfordern,



sind anzuführen: die Verbreitung der Triebverirrungen und sexuellen Erkrankungen, auch unter den Jugendlichen, die Verbreitung der vorzeitigen sexualen Betätigung unter halbwüchsigen Jünglingen und Mädchen und die Zunahme der geheimen Prostitution.

Als Mittel zur Erreichung dieses Zieles erkennt die genannte Gesellschaft an: sexuelle Belehrung und sexuelle Erziehung.

Sie lehnt ab: sexuelle Aufklärung. Sie hat niemals in ihren Reihen Raum gegeben jenen Sexualfanatikern, die da glauben, schon Kindern, ohne Rücksicht auf Schamhaftigkeit, eine schrankenlose Befriedigung des jugendlichen Wissensdranges gewähren und vor ihnen über Bau oder Aufgabe der Geschlechtsorgane und über die Zeugung sich äußern zu dürfen.

Sie erstrebt als Mindestmaß eine einmalige sexuelle Belehrung, die in einer dem Alter und Auffassungsvermögen der Zuhörer angepaßten Form von ethischen, sozialen und hygienischen Gesichtspunkten aus zu einer den sittlichen Anschauungen unserer Zeit entsprechenden sexuellen Lebensauffassung und Lebensbetätigung, vor allem zu sexueller Widerstandsfähigkeit und sexuellem Verantwortungsbewußtsein hinführt.

Sie erstrebt als Endziel eine sexuelle Erziehung, die vom Elternhause und der Schule in gemeinsamer, sich ergänzender Arbeit zu leisten ist. Vom Elternhause unter der nur ihm allein möglichen, individuell abgestimmten Beeinflussung in selbst direkter, bei jeder passenden Gelegenheit einsetzender Form; von der Schule in indirekter Form, aber in bei weitem vertiefterer und eingehenderer als bisher.

Volksschulen und höhere Schulen haben sich immer schon bemüht, ethische Werte, die auch für eine künftige sexuelle Charakterbildung von Bedeutung sein können, in die Herzen ihrer Schüler einzupflanzen; aber die Tatsachen zeigen, daß eine andauernde, für die spätere Lebensführung einen haltbaren Untergrund abgebende Wirkung nur bei sehr wenigen Individuen erzielt wird.

Die genannte Gesellschaft erwartet eine wirkungsvollere sexuelle Erziehung:

vom Elternhause, das sich dieser Pflicht nur zu oft bewußt entzieht, wenn in Elternabenden, die von den Schulen gemeinsam für die Eltern der ihnen anvertrauten Kinder veranstaltet werden, die Bedeutung und Durchführbarkeit einer sexuellen Erziehung im Elternhause klargelegt wird, ferner, wenn an die Eltern mit Hilfe der Schulverwaltungen ein Merkblatt verteilt wird, wie es von der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" unter dem Titel „Wie erzieht man seine Kinder zu einem gesunden und sittlichen Geschlechtsleben?" herausgegeben worden ist;

von der Schule, wenn der Lehrerschaft die Beschäftigung mit Sexualpädagogik nahegelegt und die Möglichkeit hierzu auf den Lehrerbildungsanstalten (Seminar und Universität) oder in Lehrerfortbildungskursen geboten wird.

Eine nähere Darstellung hierüber findet sich in einer Denkschrift, die ich auf Veranlassung von Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. SCHMIDTMANN für die preußische Unterrichtsverwaltung abgefaßt habe: „Praktische Vorschläge für die Durchführung einer sexuellen Erziehung", und die in der „Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten", 1911, Bd. 12, veröffentlicht worden ist.

Die genannte Gesellschaft hält als Zeitpunkt für die Erteilung einer sexuellen Belehrung, von der hier allein gesprochen werden soll, geboten den Augenblick, in dem die Jugendlichen in das Berufsleben hinaustreten. Von diesem Augenblicke ab treten sexuelle Versuchungen in einer gar nicht übersehbaren Vielfältigkeit an sie heran. Schülern oder Schülerinnen höherer Lehranstalten ist in der Zeit des letzten oder der beiden letzten Schuljahre eine sexuelle Belehrung zu geben.

Die Durchführung der sexuellen Belehrung der Jugendlichen ist zurzeit als obligatorischer Schulunterrichtsgegenstand in Preußen unmöglich; wie die Verhältnisse in den Bundesstaaten liegen, ist mir nicht bekannt. Sie ist nur durchführbar als zwangloser, außerhalb des Unterrichts anberaumter Vortrag, dessen Besuch von der Zustimmung der Eltern abhängig bleibt. Sie ist nur möglich unter ausgesprochener Zustimmung oder stillschweigendem Gewährenlassen seitens der staatlichen Schulbehörden, ist nur möglich unter der Initiative der städtischen Schulbehörden.

Die Durchführung einer derartigen sexuellen Belehrung wurde in den Ortsgruppen der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" wie auch sonst in Deutschland zunächst nur aufgenommen als eine Belehrung der Abiturienten, und zwar Abiturienten von Vollanstalten, die mit dem Reifezeugnis zum Universitätsbesuche entlassen wurden, wie auch Abiturienten der Anstalten, die mit dem Berechtigungsscheine zum einjährig-freiwilligen Militärdienst abschließen, und jener Schüler, die die Vollanstalten mit dem Einjährigenzeugnis verlassen. An den Königlichen Gymnasien Breslaus ist infolge eines Antrages, den seinerzeit Herr Geheimrat Dr. HERMANN COHN und ich an den damaligen Herrn Oberpräsidenten von Schlesien, Grafen ZEDLITZ, richteten, die sexuelle Belehrung an eine hygienische Belehrung (allgemeine Hygiene, Hygiene des Sports und Alkoholmißbrauch) angegliedert worden, um eine allzu auffällige Heraushebung des Sexuellen zu vermeiden.

Die Ortsgruppe Breslau der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" hat versucht, eine Ausdehnung der sexuellen Belehrungen auf andere Schulgattungen, als die oben erwähnten, herbeizuführen. Die Breslauer Stadtschulverwaltung ist unseren diesbezüglichen Anträgen in weitgehendster Weise entgegengekommen, so daß nicht nur die Ortsgruppe Breslau, sondern die gesamte Gesellschaft ihr zu außerordentlichem Danke verpflichtet ist. Auf Seite 16 der Festschrift, die die Stadt Breslau dieser Versammlung dargeboten hat, sind nähere Angaben enthalten



über die Beschlüsse, die die Stadtschuldeputation in dieser Richtung gefaßt hat. Sie sind zum Teil schon zur Ausführung gekommen. Es wird daraufhin in der Stadt Breslau der gesamten Schuljugend eine sexuelle Belehrung zuteil; keine andere Stadt Preußens oder des Deutschen Reiches hat dies aufzuweisen! Es erhalten in Breslau eine sexuelle Belehrung die Schüler der höheren Lehranstalten und die dem Fortbildungsschulzwange Unterstehenden, also Volks- und eventuell Mittelschüler, ferner aber auch die Schülerinnen der Volks-, der Mittel- und Frauenschulen.

Die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" legt ganz besonderen Wert darauf — und wir befinden uns damit im Gegensatz zu dem ersten Referenten, Herrn Dr. Gentzen-Essen —, daß die Schülerinnen der Volksschule bei der Entlassung eine sexuelle Belehrung erhalten. Wiewohl diese Kinder erst 14 Jahre alt sind, ist es in Rücksicht darauf, daß ihr Entlassungstag die letzte Gelegenheit bietet, diese Mädchen noch einmal zusammenzufassen, notwendig, jetzt zu ihnen über diese Lebensfragen zu sprechen. Zur Widerlegung etwaiger Einwendungen, daß diese jugendlichen Wesen von einer derartigen sexuellen Belehrung etwa Schaden in bezug auf ihre Schamhaftigkeit und Unschuld nehmen könnten, will ich bemerken, daß ich dem kindlichen Verständnis und Empfinden vollkommen zu entsprechen glaube, indem ich den Grundakkord der ganzen Ansprache abstimme auf die Begriffe: „Haltet euch gesund, keusch und ehrbar, um eurer selbst, eurer Eltern, eurer Zukunft willen." Wenn man diese Ansprache nicht trocken und langweilig, sondern warmherzig, die Seele ergreifend gestaltet, so kann man selbst diese Kinder, die nicht gewohnt sind, einen fortlaufenden Vortrag anzuhören, 30—45 Minuten im Banne halten, auch wenn 120—150 Kinder zu gleicher Zeit bei einer solchen Ansprache versammelt sind.

Ich halte es für wünschenswert, daß die Mütter der Kinder dieser Ansprache beiwohnen. Sie sollen mit eigenen Ohren hören, was ihren Kindern gesagt wird, sie sollen dadurch lernen, wie sie selbst mit ihren Kindern über diese Dinge sprechen sollen, und sie sollen bei dieser Gelegenheit eindringlich ermahnt werden, ihre Kinder nach dieser Richtung hin fortwährend zu behüten, immer und immer wieder sie zu belehren und mit Liebe und Geduld die Triebregungen der Kinder zu überwachen.

Der Erfolg einer sexuellen Belehrung jugendlicher Individuen wird sich, wenn überhaupt nachweisbar, nur nachweisen lassen, wenn eine solche Belehrung in der Gesamtbevölkerung einer Stadt oder eines Landes allgemein eingeführt ist. Auch selbst dann erst nach längerer Durchführung, nach etwa zehn Jahren, wenn diese Jugendlichen, die jetzt eine derartige Belehrung erhalten, herangewachsen sind zu verständigen Menschen und dann unbefangen und ohne Scheu sich darüber äußern, wie die damalige Belehrung auf ihre spätere Lebensführung eingewirkt hat. Zurzeit ist als Erfolg nur anzuführen, daß die Anzahl der Jugendlichen und der Eltern,



die sich doch immer nur freiwillig bei diesen Ansprachen einfinden, in der Zunahme begriffen ist, daß Väter und Mütter, die den Ansprachen beigewohnt haben, ihrer dankbaren Anerkennung Ausdruck geben, und daß heute schon vereinzelte Jünglinge, die glaubwürdig erscheinen, bei der Nachfrage, ob sie in den 3—5 Jahren, die seit jener ihnen gegebenen Belehrung vergangen sind, einen nachhaltigen Einfluß auf ihr sexuelles Verhalten davon gehabt haben, dies bejahen.

Es ist im besonderen die Frage zu erörtern, ob den Schulärzten die Erteilung der sexuellen Belehrung zu übertragen sei. Sexuelle Belehrung muß sein eine Verbindung einer hygienischen Warnung mit einer ethischen Beeinflussung. Schulärzte beherrschen das Hygienische auf Grund ihrer ärztlichen Ausbildung. Sie müssen sich aber vertraut machen, wenn sie ethisch beeinflussen wollen, mit ethischen Grundwerten und psychologischen Kenntnissen, um sich die Fähigkeit anzueignen, sowohl auf den Verstand wie auf das Gemüt zu wirken. Allein die Beeinflussung des Verstandes verlangt, daß der Vortragende sich anpaßt der geistigen Aufnahmefähigkeit der verschiedenen Altersstufen: 14jährige Volksschülerinnen und 15jährige Mittelschülerinnen einerseits, 16—17jährige Sekundaner und 18—19jährige Primaner andererseits, sind in bezug auf ihre Intelligenz, auf die Lebenseindrücke ihrer Umwelt, auf die Lebensanschauungen ihres Elternhauses verschiedenartig zu behandeln. Zu der Anpassung an die Aufnahmefähigkeit, welche ganz besonders abzielen muß auf eine leichtverständliche Darstellungsform, muß hinzukommen die Überzeugungskraft, die fortreißende Begeisterungsfähigkeit des Vortragenden, die den Jugendlichen emporheben soll zum Streben nach dem ethischen Ideal des Sichkeuschhaltenwollens.

Eine sexuelle Belehrung der Jugendlichen erfüllt ihre Aufgabe erst dann, wenn sie das Verständnis weckt für den Wert der sexuellen Gesundheit, und gleichzeitig das Streben weckt nach sittlicher Reinheit, aber dieses Streben nicht nur aufbaut auf der Furcht vor Krankwerden, sondern auf dem Erkennen, sein Leben so führen zu müssen, wie es Elternhaus, Schule und menschliche Gesellschaft als höhere Menschenpflicht vorschreiben.

Schulärzte besitzen diese notwendige, besondere pädagogische Fähigkeit ihrem Bildungsgange nach nicht, ihrer Bildungsstufe nach können sie sie aber erwerben. Es ist Sache der Begabung und Übung, ob diese Fähigkeit in kürzerer oder längerer Zeit erreicht wird. Es wird sich empfehlen, daß Schulärzte, die derartige Belehrungen übernehmen sollen, Probevorträgen beiwohnen, die von einem auf diesem Gebiete bereits bewährten Arzte gehalten werden.

Die Erteilung einer sexuellen Belehrung ist vom Schularzte nicht unbedingt zu verlangen, aber diejenigen, die freiwillig sich anbieten, sind zuzulassen. Allerdings wird es der Schulbehörde stets überlassen bleiben müssen, ob sie den sich Anbietenden heranziehen will oder nicht. Mit anderen Worten: die Stellung als Schularzt legt nicht die Pflicht auf zur Erteilung einer sexuellen Belehrung,



aber sie gewährleistet andererseits auch nicht die Befähigung dazu. Trotzdem bleiben Schulärzte diejenigen, aus deren Reihen Vortragende für eine sexuelle Belehrung in den Schulen zunächst auszuwählen sind.

Im Interesse der Entwicklung der Schularzteinrichtung liegt es, daß sie nur dem Schularzte übertragen wird, der im Geiste der Schulbehörde sie geben kann.

Friedrich Lorentz-Berlin.

Zur Methodik der hygienischen Jugendunterweisung.

Die Erziehung des Volkes zur Gesundheitspflege ist im Grunde genommen ein Teilgebiet unserer Jugenderziehung. Man wird diese für die Entwicklung des Menschengeschlechts höchst wichtige Frage nur dann endgültig lösen können, wenn man mit der Jugend anfängt. Das ist ja auch schließlich der Sinn des bekannten Wortes, daß der die Zukunft hat, wer die Jugend hat. „Es ist nicht hinreichend, die Meinungen des jetzigen Geschlechtes zu lenken, wichtiger ist es, die Kräfte des folgenden Geschlechtes zu entwickeln. Wird durch eine auf die innere Natur des Menschen gegründete Methode der Erziehung jede Geisteskraft von innen heraus entwickelt und jedes edle Lebensprinzip angereizt und genährt, und werden die bisher oft vernachlässigten Triebe, auf denen die Kraft und Würde des Menschen beruhen, sorgfältig gepflegt, so können wir hoffen, ein physisch und moralisch kräftiges Geschlecht aufwachsen und eine bessere Zukunft sich eröffnen sehen.“ Diese Worte schrieb Freiherr vom Stein vor hundert Jahren in seinem politischen Testament nieder; in ihnen liegt auch die Wichtigkeit hygienischer Jugenderziehung zur Sicherung des Volksbestandes beschlossen.

Auch Steins Zeitgenosse, der größte Volksbildner aller Zeiten, Heinrich Pestalozzi, war von denselben Ideen beherrscht. Lange vor der Schaffung der modernen Wissenschaft der Hygiene erkannte er es, daß die Fortschritte der Hygiene allein durch das Zusammenwirken der medizinischen Wissenschaft mit Technik, Verwaltungswesen und gediegener Volksbildung garantiert werden. Er schrieb über die Frage einen besonderen Aufsatz, in welchem er zu zeigen versuchte, wie verheerend Epidemien wirken müssen, wenn sie in einer Bevölkerung ausbrechen, die von hygienischen Dingen nicht die geringste Ahnung hat; ja, wie diese Seuchen oft in dieser gänzlichen Unkenntnis ihre wesentliche Ursache haben.

Die veränderten Kulturverhältnisse unserer Zeit haben die Schule und die Volksschule an erster Stelle vor eine Reihe neuer und bedeutungsvoller Aufgaben gestellt. Sie hat jenen Ausgleich in den einzelnen Kulturwerken, in dem allein unser Volk zu wahrem, innerem Glück kommen kann, vorzubereiten. Dazu gehört, daß sie nicht etwa neben jene Welt modernen Wirtschaftslebens eine gegensätzliche poetische Traumwelt aus Bruchstücken einer vermeintlich



schöneren Vergangenheit stellt, sondern daß sie die Ewigkeitswerke des Menschenlebens in Einklang bringt mit dem neuen Wirtschaftsleben. Schon innerhalb der Sphäre der wirtschaftlichen Ertüchtigung muß der Anfang gemacht werden durch Aufbau einer neuen hygienischen Kultur. Aus solchen sozialen Erwägungen heraus fordert auch neuerdings Prof. RUBNER die hygienische Jugendbelehrung in den Schulen. „Denn es ist richtig, daß die hygienischen Kenntnisse nichts weiter sind als eine abgekürzte Lehre der Makrobiotik. Jeder einzelne soll von diesen Dingen wissen, was er sonst nur in langen Erfahrungen zu gewinnen in der Lage ist. Das Lehren in der Schule ist immer der abgekürzte Weg für die Erfahrung, und ich muß sagen, daß auf diesem Gebiete des Lehrens der Hygiene noch zu wenig geschieht. Ich glaube, wir müssen darauf dringen, daß die Jugend uns gehört, und daß man auch in den Schulen anfängt, natürlich nicht hygienische Vorlesungen zu halten, aber diejenigen Lebensgrundsätze, die sich klar und präzis ausdrücken lassen, die müßte man eigentlich in der Volksschule vortragen."

Bei einer so begründeten Notwendigkeit einer hygienischen Jugendbelehrung gilt es weiterhin, die Stellung derselben im Lehrplan der Schulen zu erwägen. Die Lebensäußerungen des Körpers stehen im Mittelpunkte unseres Interesses. Das Arbeitsgetriebe unserer mit Lebensenergie erfüllten Organe, das Wachsen des Menschen, die Entfaltung seiner körperlichen und geistigen Fähigkeiten müssen mit der Lehre von der Erhaltung und Förderung der Gesundheit in Einklang gebracht werden. Das kann aber nur geschehen, wenn der Hygieneunterricht mehr als bisher Eingang in die Schulen finden wird.

Ein selbständiger hygienischer Kursus, wie er z. B. von M. COHN auf dem XIV. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie oder neuerdings wieder von Dr. BLAU in seinen „Leitsätzen für den Hygiene-Unterricht" („Blätter für Volksgesundheitspflege", Bd. 12, S. 240) gefordert wurde, ist für die Volksschulen undurchführbar, weil dadurch eine neue Belastung mit Unterrichtsstunden herbeigeführt würde, welche diese Anstalten nicht zu tragen vermögen. Auch die Verminderung anderer Stunden zugunsten des Hygieneunterrichtes ist didaktisch nicht zu rechtfertigen.

Aber auch im Hinblick auf die so notwendige Konzentration der Unterrichtsfächer wäre eine Isolierung der hygienischen Unterweisung nur bedauerlich. „Kein Erziehungsmittel gilt isoliert als solches, sondern es hat seinen Wert und seine Bedeutung nur durch die bestimmte Beziehung, in die es zu allen übrigen und zum obersten Zweck der Erziehung tritt." Diese Worte des Psychologen und Pädagogen WAITZ gelten insbesondere für die Stellung der hygienischen Unterweisung zu allem übrigen Unterricht. Gerade diese Unterweisungen sind in rege Wechselbeziehungen zu bringen, nicht allein mit den beschreibenden Naturwissenschaften, sondern sie sind gerade mit dem Unterricht in der Physik und Chemie, der Biologie und der Technologie in fruchtbare, vertiefende Verbindung



zu setzen. Dann entkleiden wir die „Gesundheitsregeln“ ihres bisher so verdächtigen dogmatischen Charakters. Dann stellen wir diese gesundheitlichen Aufklärungen in unserem Lehrplan ein in einen Ideenverband, den z. B. ein bekannter neuerer Pädagoge, ITSCHNER, folgendermaßen charakterisiert: Schutz, die Gestalt und ihre Bewegung, Stoffwechsel, Kampf ums Dasein. Nach einer modernen Lehrplangestaltung von SCHULTZ (s. ITSCHNER, Unterrichtslehre, S. 81ff.) soll z. B. im fünften Schuljahr der Schüler zunächst in der Sphäre der vollen Sinnlichkeit, des unbeschränkten Augenscheins erhalten werden. (Haare, Kleidung, Wohnung und Heizung.) Im sechsten Schuljahr dringen wir schon tiefer: Die Bewegung weist in den Mechanismus des Skeletts hinein. (Knochen, Muskeln, Wanderungen, Spiele.) Im siebenten Schuljahr spielen sich insgesamt die Prozesse unterhalb der Haut ab. (Speisen, Zähne, Verdauung und Ausscheidung, Infektion, Desinfektion, Atmung, Blutkreislauf, Abhärtung.) Im achten Schuljahr erheben wir uns zur philosophischen Auffassung des Weltwesens als eines Kampfes des Besserorganisierten gegen das Minderwertige. Es erscheint die gesundheitliche Betätigung eingespannt in den großen Dienst der Erhaltung der Art, der verknüpft ist mit den ernsten Pflichten der Gemeinschaftsbildung als oberstes Ziel allen Strebens. Hier werden behandelt Kapitel wie: Nerven, Erste Hilfe, Arbeit und Erholung, Rassenfrage, Psychologisches. Ein solcher Lehrplan für einen, der Persönlichkeitsbildung dienenden Unterricht kann sich an der bisherigen kümmerlichen Behandlung der Anthropologie als eines kleinen Anhängsels nicht begnügen lassen. Alle Inspiration muß im Gegenteil von der Anthropologie erfolgen, sie muß gewissermaßen als Stützmauer für den gesamten übrigen Lehrplan dienen.

Über die Person, welche die hygienischen Belehrungen geben soll, sind die Ansichten geteilt. Einige wollen den Arzt resp. den Schularzt zum Lehrer der Hygiene bestellen, da er vermöge seiner Ausbildung dem Schüler eine eingehendere Unterweisung vermitteln kann als der Lehrer. Diese Frage aber lösen zu wollen im Hinblick auf eine bestimmte Art der Erzieherpersönlichkeit ist jedenfalls zu verwerfen. Sie kann nicht aus diesem Gesichtspunkt heraus entschieden werden, sondern es ist entscheidend, einmal die vorhin gezeichnete Stellung der gesundheitlichen Belehrungen im Lehrplan unserer Volksschulen und zum anderen die weiterhin zu behandelnde methodische Ausgestaltung dieses Unterrichtsfaches. Von dem durch den Arzt vielleicht am besten zu übermittelnden Unterrichtsstoff allein hängt der Erfolg solcher hygienischen Unterweisungen nicht ab. Es handelt sich hier darum, Einseitigkeiten zu verhüten, und auch die übrigen Seiten der Erziehungspraxis in vollem Umfange anzuerkennen und zu ihrem Rechte zu verhelfen. Das Kind und seine Eigenart, die Gestaltung der unterrichtlichen Tätigkeit (das Lehrverfahren), die rechte Verwendung der Anschauungsmittel, die uns die geschichtlich gewordene Pädagogik zur Verfügung stellt, alles das sind Dinge, die doch einem geübten Lehrer geläufiger sind als einem



nur gelegentlich in der Schule erscheinenden Arzte. Gerade die engere Beziehung zwischen Lehrer und Schüler ist weiterhin als wesentliches erziehliches Moment nicht außer acht zu lassen.

Um nun die Lehrer zu diesem Unterricht tüchtig zu machen, ist die Mitwirkung der Schul- oder sonstiger beamteten Ärzte unerläßlich. Wenn der Lehrer die hygienischen Wahrheiten in klingende Münze zur praktischen Verwendung umprägen soll, so muß ihm das Edelmetall vertiefter Lebenserkenntnis von Fachleuten für seinen Unterrichtsbetrieb herbeigeschafft werden. Deshalb ist eine gründlichere Vorbildung der Lehramtskandidaten in Hygiene auf den Seminarien zu fordern, wie es Professor SELTER-Bonn bereits auf der vorigen Tagung des „Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege" zu Berlin 1912 dargelegt hat, und wie es neuerdings G. STROEDE-Berlin eingehender in einem Artikel („Hygienische Jugendunterweisung", aus der Schrift „Hygienische Jugendfürsorge an den Schulen", Osterwieck a. Harz, 1913, S. 12 ff.) begründet hat. Um die bereits amtierenden Lehrer mit den Fortschritten der Hygiene bekannt zu machen, würde es sich empfehlen, den schon bestehenden Universitäts-Ferienkursen der Lehrervereine, wie solche z. B. in Berlin, Greifswald und Jena abgehalten werden, allgemein- und schulhygienische Vorlesungen anzugliedern. Der „Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege" könnte hier in Ansehung seiner Zwecksetzung — die Kenntnis der Lehren der Hygiene in den Schulen des Deutschen Reiches zu verbreiten — selbst solche Vortragsreihen arrangieren oder durch Beschaffung von geeigneten Dozenten, durch Propagierung solcher Kurse bei den Schulbehörden usw. eine segensreiche Mission auf diesem hygienisch und sozialpädagogisch gleichwichtigen Gebiet entfalten.

Wie allenthalben im Gebiete des Unterrichts die Methodik eines Faches zehrt von den Fortschritten der Wissenschaft, so muß auch der Hygieneunterricht beeinflußt werden, einmal von den modernen Unterrichtsprinzipien, zum andern von der hygienischen Wissenschaft selbst.

Wir erwarten vom Unterricht Entbindung gestaltender Kraft. Dies muß auch der hygienische Unterricht wirken, der dem Schüler eine eingehende, gründliche biologische Behandlung unseres Körpers auf experimentell-beobachtender Grundlage gibt, unter innigster Verknüpfung der Gesundheitslehre mit der Funktion der Organe. Alles, was hier an abgeschlossener Erkenntnis vorliegt, soll durch den Hygieneunterricht übermittelt werden, damit auch auf diesem Gebiete die Schule der Vermittler bleibt zwischen Wissenschaft und Volksbildung und jene Errungenschaften Gemeingut des Volkes werden.

Aus dieser Zwecksetzung des Hygieneunterrichts ergibt sich auch die Stoffauswahl und die Anordnung desselben. Je nach den Schulverhältnissen und der für diesen Unterrichtszweig zur Verfügung stehenden Zeit wird die Menge des Darzubietenden ausgewählt werden müssen. Dabei ist immer besonders Wert darauf zu legen, daß die für eine Gegend hervorstechenden hygienischen

Übelstände eingehender behandelt werden, wie z. B. für Gegenden mit reichem Alkoholkonsum — die Schädlichkeit des Alkoholismus, für Industriebezirke mit hohen Mortalitätsziffern — die Gefahren des Staubes, Rauches, die Infektionskrankheiten u. a.

Es ist pädagogisch ganz undurchführbar, eine Reihe von Einzelthemen zur Behandlung herauszugreifen, wie es z. B. Dr. M. Cohn-Charlottenburg vorgeschlagen hat, und sie auf die einzelnen Jahresstufen zu verteilen. Bei einem solchen, ohne alle intimen Beziehungen zum allgemeinen Unterrichtsziel aufgestellten Lehrgang werden die Bedürfnisse des Zöglings ganz einfach den fachwissenschaftlichen Erkenntnissen geopfert. Dadurch wird jede Lehrplanidee durchkreuzt und eine unterrichtliche Konzentration unmöglich gemacht. Auch die hygienischen Unterweisungen müssen aus der Individuation heraustreten und als Repräsentanten einer großen Idee auftreten, wie es schon vorhin hinsichtlich der Lehrplangestaltung ausgeführt wurde. Deshalb sind unterrichtliche Unterweisungen hauptsächlich für die oberen Stufen dem Lehrplan organisch einzugliedern. In den mittleren und unteren Klassen wird mehr eine gelegentliche Belehrung stattfinden, und es ist hier der hygienischen Gewöhnung und der Erziehung ein breiterer Raum zuzuerteilen.

Die breite Grundlage für die hygienische Jugendunterweisung bildet die Anthropologie. Nach den bisherigen Gepflogenheiten war dieser Unterrichtsgegenstand vielfach nur Anhängsel, unbequem über die Maßen. Sonst hätte man es doch kaum erträglich gefunden, daß für seine Probleme Raum im letzten Winkelchen blieb. Der „Grundlehrplan der Berliner Gemeindeschule" weist ihm das Winterhalbjahr in der zweiten Klasse zu. Er fordert hierfür „Die Lehre vom menschlichen Körper unter eingehender Berücksichtigung der Gesundheitslehre". Bezüglich des Lehrverfahrens wird hier verlangt: „In der Lehre vom menschlichen Körper ist der durch bloße Beschreibung zu gewinnende Anschauungsstoff zu begrenzen. Dagegen muß der Unterricht zu einem klaren Verständnis der Lebensvorgänge hinführen und auf die Bedürfnisse des Lebens, insbesondere auf die Gesundheitslehre, sorgfältig und eingehend Rücksicht nehmen." Die biologische Behandlungsweise der hygienischen Unterweisung bedingt also neben dem toten Beschreiben der einzelnen Organe eine Betrachtung ihrer physiologischen Leistungen. Bau und Funktion der Organe müssen in innigem Zusammenhange betrachtet werden. Da nun weiter viele Lebensvorgänge ihre Ursache in physiko-chemischen Ursachen haben, muß auch das dynamologische Prinzip beachtet werden. Es stellt die Forderung auf, daß alle Teilfächer — auch die hygienische Unterweisung — in einem Geiste an die Schüler herangebracht werden. „Dieser Geist aber strömt aus der Harmonie der dynamischen Gesetzmäßigkeiten" (Remus). Bei einer solchen Durcharbeitung des Materials wird das Verständnis der Schüler für den Ablauf der Lebensprozesse wesentlich gefördert; es wird die vollkommene Zweckmäßigkeit unserer Körperorganisation nachgewiesen und die Einheitlichkeit in der Natur angedeutet.



Bei dieser durch den Lehrer bewirkten Vorstellungsbildung kann sich aber der Schüler entweder rein rezeptiv verhalten, d. h. er läßt sich alle Eindrücke zuführen, oder er kann produktiv sein, indem er sich selbst die zur Erforschung seines Problems notwendigen Sinneseindrücke herbeischafft, indem er selbst überlegt, wählt, prüft und sich endgültig entscheidet. Diese Art schaffenden Lernens ist insbesondere bei den gesundheitlichen Unterweisungen zu betreiben. Der Schüler muß selbst durch seine eigenen Beobachtungen das Material für die unterrichtliche Arbeit herbeischaffen. Für die Bearbeitung des Themas „Der Gasaustausch in den Lungen" werden von mir beispielsweise folgende Beobachtungsaufgaben gestellt: „Prüft durch Handauflegen auf Brust und Leib, welche Teile beim ruhigen, angestrengten Atmen am stärksten bewegt werden! Stellt die Zahl der Atemzüge in einer Minute fest! Beobachtet die Ausscheidung von Wasserdampf bei kalter Luft! Beobachtet die Farbe, den Bau der Tierlunge beim Fleischer!" usw.

Die gewonnenen Beobachtungen sind in der nächsten Stunde genau zu kontrollieren und dann unterrichtlich zu verarbeiten. Von diesen Teilwahrnehmungen aus gelangen wir zur Beherrschung des zu behandelnden Stoffgebietes.

Zu den weiteren methodischen Maßnahmen gehört es aber auch noch, den Schüler durch Veranstaltungen handelnd im eigenen Sinne des Wortes sich betätigen zu lassen. Dies kann dadurch geschehen, daß man ihn auf der Stufe der Anwendung biologische Übungen selbst vornehmen läßt. Die Stoffbewältigung soll unterstützt werden durch die Selbsttätigkeit des Schülers, die nach Anleitung des Lehrers die Ergebnisse des Unterrichts nachprüfen. Folgende biologische Schülerübungen lasse ich z. B. an das vorher genannte Thema anschließen:

Messung des Brustumfanges a) bei Ein-, b) bei Ausatmung. Bestimmung der Luftmenge (Respirations-, Komplementär- und Reserveluft) mittels eines selbstgebauten Spirometers. Berechnung der Luftmenge für einen Tag, eine Stunde. Bau eines Modells zur Veranschaulichung des Atmungsvorganges, eines Rippenringsmodells u. a.

Eine Reihe von einschlägigen Apparaten aus dem Gebiete der Gesundheitslehre war auf der Internationalen Hygieneausstellung seitens des Dresdener Schulamtes zur Schau gebracht worden. Eine konsequent durchgeführte, experimentell-beobachtende Betrachtungsweise der Anthropologie und Hygiene ist neuerdings auch in einigen Lehrbüchern, so von Dr. Gustav Schneider (Leipzig, 1911, Quelle & Meier) besonders für höhere Schulen und Seminarien und in dem Präparationswerk von G. Niemann (Osterwieck a. Harz, 1912, A. W. Zickfeldt) angewendet worden.

Wenn die Gesundheitslehren auf eine solche experimentell-beobachtende Grundlage aufgebaut und im Sinne der Ökologie behandelt werden, erlangen sie erst ihre volle Beweiskraft. Der Schüler bekommt dadurch eine Einsicht in die Zweckmäßigkeit der hygie-



nischen Maßnahmen. Wenn dann noch die Kinder veranlaßt werden, die Hauptsachen in Form von Merksätzen schriftlich niederzulegen, so schaffen sie sich auf diese Weise ein Gesundheitslehrbüchlein, welches auch für das Elternhaus von Bedeutung sein kann.

Unsere moderne Naturwissenschaft ist auf empirischer Grundlage aufgebaut. Sie erkennt keine andere Quelle der Erkenntnis an als die Erfahrung. Es ist deshalb die allernächste Angelegenheit des Lehrers, dafür Sorge zu tragen, daß beim hygienischen Unterricht dem Schüler Erfahrungen ermöglicht werden. Dieser Forderung würde am vollkommensten Genüge getan, wenn wir die Schüler an ihrem eigenen Körper die Beobachtungen usw. machen lassen. Immerhin ist aber der unterrichtliche Gewinn hieraus nur ein sehr geringer. Vielfach ist es nur die äußere Hülle, die wir selbstbetrachtend erkennen können, unter der nach GOETHES Wort „oberflächlicher oder tiefer das Leben sein schaffendes Gewebe hervorbringt".

Wir müssen deshalb nach Vervollständigung unseres Wissens durch andere Veranstaltungen trachten. Diese werden aber ihren Zweck nur dann in vollem Maße erfüllen, wenn sie getreue Nachbilder der Wirklichkeit sind. Es handelt sich hier um Trockenpräparate, Moulagen oder Spirituspräparate, wie sie ja in einer fast beispiellosen Vollkommenheit und Reichhaltigkeit in der populären Ausstellung „Der Mensch" auf der Dresdener Internationalen Hygieneausstellung gezeigt wurden. Da ihre Kostspieligkeit eine allgemeine Anschaffung für jede Schule kaum ermöglicht, wäre ihre Sammlung in einem zentralen Schulmuseum recht angebracht, wie solche bereits in einigen Orten durchgeführt ist. Hier könnte beim Klassenbesuch die vertiefende Betrachtung gewisser Erscheinungen vorgenommen werden.

An Material zur Verdeutlichung benutzen wir ferner Modelle aus Wachs oder Papiermaché, wie diese von verschiedenen Firmen in naturwahrer Ausführung auf den Lehrmittelmarkt gebracht werden. Wir nennen hier nur die zerlegbaren Modelle der Sinnesorgane, des Herzens, des Gehirns, die aufklappbaren Modelle eines vollständigen menschlichen Körpers und mikroskopische Präparate mancherlei Art. Wo es sich um sehr komplizierte Vorgänge (Nerventätigkeit, Zusammenwirken von Gehirn und Rückenmark) und sehr kleine Gebilde handelt, kommen schematische Darstellungen zur Anwendung, welche zeichnend vor der Klasse entstehen sollen. Weiter ist noch zu gedenken der unabsehbaren Menge von Veranschaulichungsmitteln, welche als Gleichnis zu behandeln sind und daher eine Übertragung notwendig machen. Die Vorteile in der Stellung der Schneidezähne veranschaulichen wir durch den Vergleich einer Spitzzange mit einer Kneifzange. Die Nierentätigkeit wird geschildert als ein Filtrationsvorgang des Blutes, der Kehlkopf als eine Zungenpfeife usw.

Zur Vervollständigung unserer Anschauungsmittel dienen ferner die Bilder. Früher kamen sie im naturkundlichen Unterricht fast

ausschließlich zur Verwendung. Auch jetzt noch können sie nicht ganz entbehrt werden. Sie werden im Gegenteil immer eine gewisse Geltung behaupten, um so mehr, da man jetzt daran ist, ihnen starke Lebenswahrheit zu verleihen. Für die Zwecke der speziellen hygienischen Belehrung aber genügen die meisten der vorhandenen Bilder noch nicht, abgesehen von den rein hygienischen, wie z. B. dem Wandtafelwerk von Baur und Fischer, den Wandtafeln zur Alkoholfrage von Gruber und Kraepelin und den Zahntafeln von Jessen, welche Einzelgebiete zur Darstellung bringen. Um eine möglichst ausgiebige Verwendung der Bilder zu erzielen, ist es notwendig, daß sie die anatomischen, physiologischen und hygienischen Verhältnisse gleichzeitig zur Darstellung bringen. Es wird dadurch eine gründliche methodische Durcharbeitung der einzelnen Stoffgebiete ermöglicht. So haben wir beispielsweise auf der „Tuberkulosewandtafel des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose“ (Verlag für Schulhygiene. P. Johs. Müller, Charlottenburg V) zunächst eine anatomische Darstellung der Lungen. Die vergrößerten Darstellungen der Alveolen mit den Kapillaren dienen zur Besprechung der physiologischen Vorgänge des Gasaustausches bei der Atmung. An Hand der Abbildungen des Tuberkelbazillus und seiner verderbenbringenden Minierarbeit werden alsdann die gesundheitlichen Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung eingehender erörtert. Weitere medizinalstatistische Beigaben über die Mortalitätsverhältnisse in den einzelnen Bundesstaaten sind zur Verwendung im Rechenunterricht gedacht, um auch diese Disziplin in den Dienst der gesundheitlichen Aufklärung zu stellen. Für den „Progressionsmarsch der Erkenntnis“, wie es einmal Pestalozzi, der in „Anschauungsangelegenheiten kompetenteste Pädagoge“, treffend nannte, kann eine solche Tafel die Marschroute angeben, ohne daß dabei das lebendige Wort des Lehrenden überflüssig gemacht würde. Ein solches Anschauungsbild soll nicht herrschen, sondern nur dienen. Darum darf es die Stoffgestaltung, die doch aus dem Wesen der Dinge entsprechen muß, nicht etwa einengen, sondern muß in seinen Darstellungen gerade auf die Hauptmomente des pädagogisch zu Behandelnden Wert legen. Daß durch die Form der Darstellung nicht feinere Gemütswerke zerstört werden dürfen, sei ebenfalls noch hervorgehoben.

Die Errungenschaften der modernen Photographie haben uns ein weiteres vortreffliches Hilfsmittel für die gesundheitliche Unterweisung in den Schulen geliefert in dem Lichtbilde oder Diapositiv. Seine Vorführung wird heute fast bei jedem Vortrage als eine notwendige Ergänzung angesehen und gelangt auch in den Unterrichtsanstalten aller Art in steigendem Umfange zur Einführung. Es gibt, wie kein anderes, die Möglichkeit, das auf der Projektionswand erscheinende Bild für die gleichzeitige Betrachtung durch viele Personen für Studienzwecke entsprechend zu vergrößern. Das gesteigerte Interesse, hervorgerufen durch eine ständige Erwartung eines neuen Bildes, vertieft die beim gleichzeitigen Vortrag darge-

botenen mündlichen Erklärungen zur Gesundheitspflege. Zum Gebrauch in den Schulen und in den Fach- und Fortbildungsanstalten hat der Verfasser im oben genannten Verlage eine „Lichtbildersammlung zur Belehrung über die Tuberkulose" und neuerdings eine weitere zur Vertiefung der anatomischen Kenntnisse und für die allgemeine Gesundheitslehre herausgegeben. Andere bisher erschienene Serien behandeln die Haltung in der Schulbank, die Alkoholfrage und die Zahnpflege. Besonders wirkungsvoll ist ihre Verwendung an Elternabenden oder Vortragsveranstaltungen für Jugendklubs, bei denen man für ein hygienisches Thema stets ein dankbares Auditorium findet.

Dem Zuge der Zeit folgend, hat man auch den Kinematographen in den Dienst der gesundheitlichen Aufklärung zu stellen gesucht. Prof. Dr. Kemsies-Waidmannslust-Berlin hat das Szenarium zu drei Filmen „Schulzahnpflege", „Schularzt und Schulrekrut" und „Tuberkulosebekämpfung" verfaßt; von Dr. Beschorner-Dresden stammt ein Film über „Atemübungen in den Schulen". Wie weit ein solches kinematographisches Unterrichtsverfahren allgemein Verwendung finden kann, darüber sind die Ansichten der Pädagogen noch sehr geteilt. Immerhin führt solch ein Film oft näher an die Wirklichkeit heran, als es die beste vom Lehrer entworfene Schilderung zu tun vermag. Die von Dr. I. Comandon bei der Firma Pathé Frères hergestellten ultramikroskopischen Filme über das Leben der Bakterien, die Hämolyse der Blutkörperchen zeigen uns wissenschaftliche Tatsachen, deren Beobachtung sich sonst nur sehr schwer ermöglichen läßt. Diese intensivere Veranschaulichungstechnik wird sich der hygienische Unterrichtsbetrieb bei passender Gelegenheit und an geeigneten Objekten nicht entgehen lassen wollen, um auch auf breitere Massen zu wirken.

Alle Erkenntnisse, welche die Pädagogik übermittelt, wollen hinreichend vorbereitet sein, noch mehr aber ein selbständiges Schalten mit dem Stoff. Diese Wahrheit müssen wir uns auch für die gesundheitlichen Belehrungen unserer Schüler vor Augen halten. Jede Verfrühung auf diesem Gebiete rächt sich. Deshalb sollen wir bestrebt sein, zunächst im kindlichen Geist den Sinn und das Wollen für ein gesundheitsgemäßes Leben zu wecken und zu fördern. Ist es doch das Werdende, was die Schule in Pflege zu nehmen hat. In gesteigertem Maße gilt für den Lehrer der Gesundheitspflege die Weisheit des Goetheschen Verschens:

„Weiß doch der Gärtner, wenn das Bäumchen grünt,
„Daß Blüt' und Frucht die künft'gen Jahre zieren."

Selbstverständlich ist damit nicht gesagt, daß nun der Schüler auf der Stufe der Harmlosigkeit stehenbleiben soll; diese wäre gerade auf gesundheitlichem Gebiet am allerwenigsten angebracht. Wir wollen vielmehr auch für den Hygieneunterricht die Erziehung zur Tat, zum beherrschenden Lehrprinzip erheben. Darum findet das moderne voluntaristische Prinzip der Pädagogik mit seiner Fundierung auf den Willen als des grundlegenden Elementes im Men-

schen in einem sachgemäß erteilten Hygieneunterricht seine mächtigste Stütze. Die verstandesgemäße Erhaltung der eigenen Gesundheit zum Wohle der Gesamtheit soll das Ziel jeder hygienischen Betätigung werden, zur Verwirklichung des sozial-pädagogischen Grundsatzes nach PESTALOZZIS Worten:

„Nicht mir, sondern den Brüdern,
Nicht der eigenen Ichheit,
Sondern dem Geschlecht!"

Vorsitzender: Bevor wir in die weitere Aussprache eintreten, habe ich mitzuteilen, daß ein Antrag von Dr. SAMOSCH eingelaufen ist, der folgendermaßen lautet:

„Der Vorstand der Schulärztlichen Vereinigung möge eine Rundfrage im Deutschen Reichsgebiet veranstalten über Umfang und Ausdehnung des erteilten Hygieneunterrichts an Schulen, Fortbildungsschulen und Lehrerbildungsanstalten."

Zur Begründung hat das Wort Herrn Dr. SAMOSCH-Breslau.

Begründung: Das Gesamtproblem des Hygieneunterrichts schließt in sich und setzt voraus die Beantwortung von drei Fragen: 1. Bedarf unsere Jugend eines besonderen Hygieneunterrichts? 2. Soll eine besondere sexuelle Belehrung erteilt werden, oder soll dieselbe im Rahmen eines allgemeinen Hygieneunterrichts erfolgen? 3. Wer soll den Unterricht erteilen? Um für die Beantwortung der ad 3 genannten Frage eine sichere Grundlage zu schaffen, wird der obige Antrag gestellt.

Lehrer H. SEEBAUM-Hannover tritt Dr. GENTZEN aus Essen entgegen. In Hannover werden die Kinder der Volksschule auf den meisten Gebieten in der Hygiene in der Ausführlichkeit unterrichtet, wie es Dr. GENTZEN erwünscht. Es werden im besonderen die Kapitel Tuberkulose, Impfung, Diphtherie, Wundbehandlung, Zahnpflege usw. eingehend behandelt. Auch in den meisten modernen Lesebüchern sind zahlreiche Stücke aus dem Gebiete der Gesundheitspflege vorhanden. Ferner werden in Hannover Kurse zur Ausbildung der Volksschullehrer in Hygiene gegeben.

Dr. A. LEWANDOWSKI-Berlin: Fr. Dr. BENDER hat als einen wesentlichen Grund für die Schwierigkeiten der sexuellen Belehrung die Unwissenheit der Mütter hervorgehoben. Das ist unzweifelhaft richtig, aber es kommt eine andere Eigenschaft der Frau hinzu, die wir wahrlich nicht vermindern, sondern stärken und erhalten wollen: die Schamhaftigkeit. Es ist eben den meisten Müttern nicht möglich, mit ihren Kindern die sexuelle Frage bis in die letzten Konsequenzen zu besprechen. Oft habe ich es in der Praxis erlebt, daß mir Mütter gesagt haben: „Ja, Herr Doktor! Über Schwangerschaft und Geburt, das können wir schon zur Not unseren Kindern erklären, aber die Rolle des Mannes und Vaters, das können wir



nicht. Man wird solche Mitteilungen ohne weiteres verstehen. Es hat mich daher sehr interessiert, daß in dem uns soeben übergebenen Merkblatt auf Seite 1 ebenfalls nur von der Mutter die Rede ist, die doch aber unentbehrliche Mitwirkung des Mannes und Vaters gänzlich unerwähnt bleibt. Für die ganze Frage der sexuellen Belehrung möchte ich den Grundsatz aufstellen: Je weniger Aufklärung, je mehr Takt, desto besser. Dann hat Fr. Dr. B. davon gesprochen, die Lehren und Gesetze der Vererbung in die hygienische Belehrung aufzunehmen. Auf diese schwierigen und ungeklärten Probleme bei der Jugend sollte man lieber verzichten. Mitteilungen über erbliche Belastung könnten aber auf das Gemüt Jugendlicher Eindrücke hervorrufen, die ungewollte Folgen haben könnten. Darum dürfte es sich empfehlen, lieber auf diese Fragen in der hygienischen Belehrung der Jugend zu verzichten.

Prof. Selter-Bonn: Für eine systematische Belehrung der Schüler sowohl in der Volksschule als in den höheren Lehranstalten ist nur der Lehrer berufen, nicht der Schularzt. Zu dem Zwecke müssen die angehenden Lehramtskandidaten in Schulgesundheitslehre ausgebildet werden, was auf den Seminaren durch hygienisch gut vorgebildete Ärzte, am besten Schulärzte im Hauptamt, die ihr Kreisarztexamen bestanden haben, auf der Universität durch die Fachhygieniker zu erfolgen hat. Österreich und die Schweiz sind hier vorbildlich vorgegangen. In der Schweiz muß jeder höhere Lehramtskandidat ein Examen in Gesundheitspflege bestehen, bevor er zur Hauptprüfung zugelassen wird. Da in Preußen die hygienische Ausbildung der Lehramtskandidaten noch in weiter Ferne liegt, soll man Fortbildungskurse für die Lehrer einrichten, um sie für die Fragen der Hygiene zu interessieren, damit auch sie aus sich heraus die Forderung einer hygienischen Ausbildung stellen. Solche Kurse sind vom preußischen Kultusministerium mit Erfolg in Göttingen für Lehrer höherer Lehranstalten eingerichtet worden. Auch in anderen Städten und besonders auch für die Volksschullehrer wären sie erwünscht.

Kinderarzt Dr. Flachs-Dresden: Stellung nehmen muß die Schule zur sexuellen Frage, wenn sie ihre Aufgabe voll erfüllen will, die Kinder gut ausgerüstet ins Leben zu senden. Die Erwerbung von Kenntnissen über Zeugung und Fortpflanzung dem Zufall zu überlassen, ist ebensowenig angängig, wie die Art, durch absichtliches Weglassen dieser Dinge die Aufmerksamkeit der Kinder erst recht darauf hin zu lenken. Für die Schule bietet der Unterricht in Biologie die nötige Grundlage, wobei der Lehrer das Hauptwort zu führen hat. Ergänzend dazu soll der Arzt die sexuelle Belehrung übernehmen, nach Maßgabe der von Dr. Chotzen-Breslau ausgeführten Bestimmungen. Von einer sexuellen Aufklärung sollte im Grunde nicht die Rede sein, da Aufklären voraussetzt, daß das Kind im Unrecht gewesen ist, während das Erklären eine Erweite-



rung der Kenntnisse des Kindes bedeutet, was es in der Tat sein soll. Dadurch wird aber die sexuelle Frage auf das richtige Maß herabgesetzt und reiht sich in die allgemeine Hygiene zwanglos ein, sicherlich nicht zum Schaden der heranwachsenden Jugend.

Sanitätsrat Dr. C. Reich-Breslau: Breslau gehört zu den wenigen preußischen Städten, die dank der Initiative des ehemaligen Oberbürgermeisters Bender Schulärzte in den höheren Schulen angestellt hat. Die Direktoren und die gesamten Lehrkörper sind durchaus einverstanden damit, daß wir bei den Klassenbesuchen hygienische, kurze Belehrungen vor den Schülern halten. Ich stehe da durchaus nicht auf dem Standpunkte des Herrn Prof. Selter, der die hygienischen Vorträge dem Lehrer vorbehalten will. Wenn wir Schulärzte bei unseren Klassenbesuchen keine kurzen Belehrungen geben sollten, dann wird unsere Tätigkeit geradezu halbiert. Die Lehrer unterstützen uns in unseren Vorträgen, indem sie sich an die Schüler mit erläuternden und ermahnenden Erörterungen wenden. Nur in einem Punkte wenden sie sich gegen die Vorträge in den Klassen: das ist bezüglich der sexuellen Belehrung. Und hier stehen sie ja in Übereinstimmung mit der Breslauer Ortsgruppe des „Vereins zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, die die Belehrung in sexueller Angelegenheit nicht dem Lehrer, dem Arzte, dem Geistlichen überlassen will, sondern dem Elternhause. Das Thema „Schulhygiene im Elternhause“ bezieht sich vor allem auf sexuelle Belehrung des Kindes seitens der Eltern, besonders der Mutter. Sie soll das Kind entsprechend seinem Auffassungsvermögen unterrichten, sie soll das Kind behüten vor sexuellen Triebverirrungen, den heranwachsenden Jüngling warnen vor sexueller Betätigung. Wenn hier gesagt wird, daß die Mütter nicht an die Frage herangehen wollen, weil sie sich dazu für nicht befähigt halten, weil es sie geniert, so haben wir dazu eben die Elternabende eingerichtet, in denen die Direktoren und die Schulärzte über diese Frage vom sexualpädagogischen und sexualhygienischen Standpunkte die Eltern belehren. Diese Elternabende haben großen Anklang bei uns gefunden und scheinen mir geeignet zu sein, die Frage der sexuellen Belehrung der befriedigenden Lösung näher zu bringen.

Dr. Peters-Halle a. S. Der Begriff „Sexuelle Belehrung“ muß noch viel mehr, als es selbst heute geschehen ist, geschieden werden in biologische und hygienische Belehrung. Die erstere bleibe dem Lehrer, der durch den Arzt vorzubilden ist. Daß es wirklich eine größere Zahl selbst nebenamtlicher Schulärzte geben sollte, die zu wenig Hygieniker sind, um das zu können, hoffe ich nicht. Wäre es der Fall, so wäre die Forderung der meisten Städte, daß der hauptamtliche Schularzt kreisärztlich geprüft sei, um so eher gerechtfertigt; denn hiermit ist eine gewisse Kenntnis, nicht nur in Hygiene, sondern auch in Psychiatrie, sozialer Gesetzgebung usw. gewährleistet. — Die hygienische Seite ist Sache des Arztes; wir



erteilen in Halle seit fünf Jahren, bei den Mädchen seit drei Jahren derartige Belehrungen beim Abgang aus der Volksschule, soweit die Eltern dieses wünschen, vor den Mädchen und denjenigen Knaben, die nicht in Fortbildungsschulen kommen. Gegner dieses Verfahrens haben wir auch in der Lehrerschaft, aber nicht ein einziger Fall ist zur Kenntnis gekommen, daß diese Belehrung geschadet hätte! — Die Mutter wird sich zur Belehrung in der Regel nicht eignen, da sie nur ihre eigenen persönlichen Erfahrungen geben könnte, was ihr unmöglich sein wird. — Für Internate u. dgl. sind diese Belehrungen doppelt nötig, da diese Kinder von diesen Gefahren des Großstadtlebens meist viel weniger Ahnung haben als die Großstadtjugend unserer öffentlichen Schulen.

Lehrer H. Graupner-Dresden: Wenn die heutigen Referenten die in den Volksschulen eingeführten Lehrbücher über Gesundheitslehre und die Lehrpläne von Dresden, Hannover, Hamburg und München gekannt hätten, wäre die Stellungnahme oftmals eine andere gewesen. München stellt im achten Schuljahre den hauswirtschaftlichen Unterricht in den Mittelpunkt des gesamten Unterrichts, neben drei Stunden Theorie treten vier Stunden Praxis in der Kochlehrküche. Die gesundheitlichen Unterweisungen sind mit fast allen Unterrichtsfächern verankert. In den gegliederten Schulen Deutschlands wird die systematische Menschenkunde mit Gesundheitslehre meist dem siebenten Schuljahre zugewiesen. Aber schon vom ersten Schultag an sind den Kindern im Anschluß an die realen Verhältnisse die Gesundheitssätze durch Gewöhnung und Belehrung zur anderen Natur zu machen. Wie die Gesundheitslehre mit der ganzen Bildungsarbeit zu verschweißen ist, hat uns Herr F. Lorentz in prächtiger Weise klargelegt.

Was bedeuten gegen eine derartige gesundheitliche Durchknetung des Kindes eine Anzahl isolierter Vorträge durch den Arzt? Die Erfahrung Dr. Gentzens, daß bei der Prüfung von seinen Belehrungen nichts mehr da war, ist mir von vornherein klar, da nach Experiment und Erfahrung nur das beim Kinde bleibt, was immer und immer wieder aufgefrischt, nach jeder Seite hin durchgearbeitet wird. Was ist denn uns Erwachsenen geblieben von den Hunderten angehörten Predigten? Ich halte darum auch die vom Deutschen Verein für Volksgesundheitspflege angenommenen Blauschen Thesen, daß nur der Arzt in allen Schulen die gesundheitlichen Belehrungen übernehmen darf, für ein Verschieben der Frage auf ein totes Gleis, da das in Landschulen einfach undurchführbar ist. Wir sollten vielmehr die jetzigen schönen Anfänge weiter entwickeln mit dem Ziel, daß im Rahmen der naturkundlichen Fächer (Anschauungsunterricht und Heimatkunde einschließlich) auf Menschenkunde und Gesundheitspflege ebensoviel Stunden entfallen als auf Botanik, Zoologie, Mineralogie, Physik, Chemie.

Für notwendig erachte ich die Zusammenstellung des für jeden Schüler zu fordernden hygienischen Mindeststoffes, um zu erkennen,



ob ihn der Lehrer wirklich nicht übermitteln kann. Im Gegensatz zu Fr. Dr. BENDER halte ich ihn gar wohl für geeignet. Wenn die heutige Lehrerschaft vielfach noch ungeeignet ist, so kann nur gründliche Lehrerbildung in den allgemeinen und Fachwissenschaften helfen, insbesondere auch Kinderkunde, Gesundheitslehre und Schulgesundheitspflege. Die kurze Zeit der Belehrung durch den Arzt kann die hygienische Erziehung durch die Schule absolut nicht ersetzen. Wir dürfen unsere Jugend niemand ausliefern, der nichts von Hygiene versteht, sonst sind die meisten unserer Bestrebungen wirkungslos. Wir Lehrer sind Ihnen dankbar, wenn Sie uns unterstützen im Kampf um eine bessere Ausbildung. Das von Dr. GENTZEN vorgebrachte Beispiel war wirkungsvoll, aber nicht beweiskräftig, sonst könnten wir doch auch aus der hygienischen Tüchtigkeit SEEBAUMS und LORENTZENS auf den ganzen Lehrerstand schließen.

Also lassen wir dem hygienisch durchgebildeten Lehrer die planmäßige gesundheitliche Belehrung und Erziehung und dem Schularzt jederzeit das Recht, nach seinem Gutdünken Kinder, Lehrer und Eltern durch Vorträge aufzuklären. Wir sind aufrichtig dankbar für jede praktische Bereicherung der Schule seitens der Schularzteinrichtung im Kampfe für die Gesundheit unserer Jugend.

San.-Rat. Dr. P. MEYER-Berlin: Gesundheitliche Belehrung ist außer an den Elternabenden sehr gut in der Sprechstunde zu geben. Darum ist das Erscheinen der Eltern in der Sprechstunde mit den Kindern notwendig.

Die Notwendigkeit der sexuellen Aufklärung zeigt sich auch in der hausärztlichen Praxis; die Volksschule kann daran nicht vorübergehen. Der Schularzt ist für die sexuelle Belehrung sehr geeignet wegen seiner engen Fühlung mit den Schulkindern.

Dr. STEPHANI-Mannheim: Prof. SELTER und ich, der ich schon verschiedentlich den gleichen Standpunkt vertrat, wollen nicht falsch verstanden sein. Der Schularzt kann und soll gelegentlich Belehrungen immer geben. Er kann kurze Bemerkungen immer und immer wieder zu den Schülern machen. Besonders soll er Belehrungen immer und immer wieder bei den Lehrerpersonen anbringen, die nach meiner Ansicht viel Interesse dafür haben. Das kam ja heute schon deutlich dadurch zum Ausdruck, daß der Mangel einer hygienischen Belehrung in dem Seminar allgemein empfunden wird.

Hier handelt es sich aber um eine systematische Belehrung. Die kann — speziell in Volksschulen — nur der Lehrer geben. Das Gebiet muß nicht nur kindertümlich behandelt werden, sondern die gegebenen Lehren müssen auch nachgeprüft werden. Die Kinder müssen entweder die Belehrungen in einem Aufsatze niederlegen. oder sie müssen im späteren mündlichen Unterricht wieder danach gefragt werden. Nur wenn es so gemacht wird, kann eine Belehrung bleibenden Wert haben, und deshalb wollen wir diesen systematischen Unterricht unbedingt dem Lehrer zuweisen.



Stadtschulinspektor KIONKA-Breslau: Nicht „Lehrer oder Arzt“ darf es heißen, sondern „Lehrer und Arzt“ ist das richtige, der erstere im Laufe der Schulzeit in den in Betracht kommenden Unterrichtsgegenständen, der letztere am Schlusse der Schulzeit. Aber nicht jeder Lehrer, nicht jeder Schularzt darf die Hand an die Sache legen, auch nicht zu jeder Zeit. Der Lehrer muß im väterlichen Verhältnis zu seinen Schülern stehen, muß die rechte Gelegenheit, die geeignete Stimmung benutzen, wenn sich eine solche Belehrung ungezwungen ergibt. — Der Arzt ferner muß seinen Darbietungen den Charakter einer gesundheitlichen Belehrung überhaupt geben, mit der ausgesprochenen Absicht, den Kindern, denen der Lehrer das fürs Fortkommen im Leben Notwendige gegeben hat, nun auch noch seinerseits das zu bieten, was sie wissen müssen, um sich gesund zu erhalten. Im Rahmen dieser Besprechung kommt er dann ungezwungen auf das hinaus, was er ihnen an sexueller Belehrung geben will. Aber auch hier wird nur der Arzt am Platze sein, der es versteht, in väterlicher Weise mit den Kindern zu reden. Wesentlich dabei ist die Anwesenheit der Eltern, die einzuladen sind. — Das in der Versammlung verteilte Merkblatt der Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bedarf einer pädagogischen Redaktion, wie sie auch die Breslauer Schulverwaltung vornahm, ehe sie das Blatt den Eltern in die Hand gab. — Die von Dr. CHOTZEN abgehaltenen Breslauer Kurse für Lehrer und Lehrerinnen haben sich durchaus bewährt.

Dr. SAMOSCH-Breslau tritt dafür ein, daß im Kampfe gegen hygienisches Unwissen der Arzt im Vordergrunde stehen muß, und daß er in erster Reihe berufen ist, für Hygiene in Schule und Haus Propaganda zu machen. Es darf also unter keinen Umständen der Arzt von der hygienischen Erziehung und Belehrung in der Schule ausgeschlossen werden. Eine sexuelle Belehrung darf nur im Rahmen eines allgemeinen Hygieneunterrichts erfolgen.

Dr. SEXAUER-Godesberg a. Rh.: Die hygienische Unterweisung muß dem Lehrer bleiben, da er allein in der Lage ist, das Material unterrichtstechnisch zu verarbeiten. Der Unterricht muß im Zusammenhang bleiben mit dem Gesamtunterricht, eine kursorische Tätigkeit des Schularztes könnte eine bedeutungsvolle Störung im Gefolge haben. Bei dem guten Willen und der Intelligenz des Lehrermaterials, bei der Möglichkeit der Aneignung durch Fortbildungskurse, kann dem Lehrer, als dem Unterrichtsfachmann, unbedenklich die hygienische Unterweisung anvertraut werden. — Die spezielle sexuelle Belehrung bleibt auch zweckmäßig dem Pädagogen, natürlich wird die Autorität des Arztes ganz allgemein diese pädagogische Tätigkeit unterstützen können, z. B. durch Vorträge vor Schulkindern, die vor der Schulentlassung stehen. Es besteht aber noch die prinzipielle Frage, ob die Schule das Recht hat zur sexuellen Belehrung. Nur über die Erziehung zum Willen darf die sexuelle



Belehrung gehen. Gerade hier liegt ein dankbares Arbeitsfeld für die Zusammenarbeit von Schularzt und Lehrer, indem individuell vorgegangen und nur das vom Lehrer als verdächtig erkannte Schülermaterial im gegebenen Falle belehrt wird. Wenn man am Abschluß einer Schulperiode sexuell zu belehren für nötig hält, dann sollte man (Lehrer und Schularzt) einen Elternabend einrichten, der den Eltern die für die Unterweisung ihrer Kinder nötigen Unterlagen gibt und sie bittet, die Unterweisung selbst zu übernehmen. Eltern, die das nicht tun wollen oder vermeinen, es nicht zu können, mögen dann ihre Kinder zu einem Belehrungsvortrag senden. Das scheint mir ein Weg, der geeignet ist, viele Bedenken auszuschalten.

Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. Kirchner-Berlin setzt auseinander, daß die preußische Regierung schon seit Jahren dieser Frage volle Aufmerksamkeit zuwendet. Sie hat es aber abgelehnt, besonderen hygienischen Unterricht in der Volksschule einzuführen; nur gelegentlich sollen die Lehrer diese Fragen berühren, nicht aber sollen Ärzte da mitwirken. Die Hauptsache ist die Unterweisung der Lehrer, sowohl in den Seminaren als auch auf den Universitäten. Es sollte da noch mehr geschehen, als es noch zurzeit der Fall ist. — Was die sexuelle Belehrung betrifft, so habe ich schon 1907 in Mannheim dazu Stellung genommen. Die Frage ist sehr delikat und vorsichtig zu behandeln. Wohl ist zu raten, daß die Abiturienten darüber von Ärzten unterwiesen werden. Die Umfrage, die der Herr Kultusminister vor Jahren angestellt hat, hat ergeben, daß die Lehrerschaft der Frage sehr zweifelnd gegenübersteht. Manche davon sind dafür, die Mehrzahl hat große Bedenken. Im ganzen hat die Frage seit 1907 noch nicht allzuviel Fortschritte gemacht. Es soll aber weiter geprüft werden. Jeder Versuch nach dieser Richtung hin ist zu empfehlen.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Leubuscher-Meiningen: Auf dem Gebiete des hygienischen Unterrichtes und der sexuellen Belehrung verfüge ich über eigene praktische Erfahrungen. Seit etwa zehn Jahren halte ich in jedem Winter 15—20 Vorträge über Anatomie, Physiologie und Hygiene in den Primen der beiden höheren Lehranstalten in Meiningen und im dortigen Lehrerinnenseminar, außerdem den Abiturienten einen Vortrag über sexuelle Fragen. Ich glaube ganz gute Lehrerfolge erzielt zu haben, bin also nicht ganz der Meinung des Herrn Kollegen Sexauer. Über die vielfach diskutierte Frage: Soll der Lehrer oder soll der Arzt den hygienischen Unterricht erteilen, möchte ich folgendes sagen. Am geeignetsten ist dazu offenbar der Lehrer, natürlich der hygienisch vorgebildete. Deshalb muß man immer wieder dringend die Forderung nach einer hygienischen Ausbildung des Lehrerstandes erheben. Weshalb sollte der Lehrer nicht geeignet sein? Es handelt sich doch nicht um ein tiefes Eingehen in die hygienische Wissenschaft,



sondern nur um die Weitergabe der hygienischen Kenntnisse an den Schüler, die jeder gebildete Mensch besitzen sollte.

Die Ärzte wird man mit der Erteilung hygienischen Unterrichts so lange beauftragen müssen, als es an hygienisch vorgebildeten Lehrern fehlt. Ärzte versagen aber nach meiner Erfahrung oft genug. Es gibt genug tüchtige, anerkannt gute Ärzte, die nicht zu Vorträgen irgend welcher Art zu bewegen sind.

Die hygienische Ausbildung der Lehrer muß eine obligatorische sein. Volksschullehrer sind im allgemeinen leichter dafür zu gewinnen, als akademisch gebildete Lehrer. Ich weise z. B. auf die Erfahrungen hin, die Prof. GÄRTNER in Jena, ein außerordentlich guter und geistvoller Dozent, gemacht hat. Prof. G. hat jahrelang Schulhygiene für Lehramtskandidaten gelesen, aber die Vorlesungen aus Mangel an Zuhörern einstellen müssen. Es fehlte eben das nötige Interesse bei den jungen Philologen.

Frau Dr. BENDER-Breslau (Schlußwort): Zunächst möchte ich Herrn Kollegen LEWANDOWSKI erwidern, daß ich nicht diejenige bin, die den hohen Wert der Schamhaftigkeit nicht in seinem ganzen vollen Umfange erkennen sollte. Gerade, weil ich das tue, möchte ich womöglich alle sexuelle Belehrung über menschliche Verhältnisse dem Elternhaus, d. h. der Mutter überlassen. Daß sich das Kind bei seinen Fragen für die „Rolle des Vaters“ in der Ehe sonderlich interessiert, muß ich bestreiten. Worüber es früher oder später etwas wissen möchte und auch zu wissen ein Recht hat, das ist sein Verhältnis zur Mutter; und ich halte es nun einmal für ein sehr bedauerliches Versagen der Mutter, wenn sie, wie so oft, nicht fähig ist, dem Kinde darüber das Nötige mit wenigen taktvollen Worten zu sagen; mit Worten, die geeignet sind, ihm die Schamhaftigkeit und Keuschheit seines Empfindens für den Augenblick und für später zu sichern.

Daß Gesundheitslehre schon bisher auf dem Lehrplan stand, weiß ich und habe ich meines Wissens genügend hervorgehoben; ich habe auch nie bezweifelt, daß von einzelnen, besonders hygienisch vorgebildeten und interessierten Lehrern hier und da in segensreicher Weise Hygiene gelehrt worden ist. Nur im allgemeinen sind die Ergebnisse bisher ungenügend; sonst würden wir doch hier überhaupt nicht verhandeln. Ich glaube bis auf weiteres, daß die Mithilfe der Schulärzte in weitem Maße erforderlich ist, wenn hygienische Kenntnisse von der Schule aus verbreitet werden sollen. Außerdem: Schulärzte haben wir doch nun einmal, hygienisch gut vorgebildete Lehrer aber nur sehr spärlich. Da meine ich, wir sollten doch zunächst die vorhandenen Möglichkeiten ausnutzen und abwarten, ob die Zukunft Besseres bringt. Können die Lehrer uns späterhin einmal mehr als bisher ersetzen, nun so werden wir Ärzte diese Entlastung gewiß aufs freudigste begrüßen.

Die Heftigkeit der beiderseitigen Kompetenzstreitigkeiten ist mir überhaupt nicht recht verständlich. Nach meiner Ansicht ist

das Problem der hygienischen Belehrungen vorläufig viel weniger Prinzipienfrage, als Personalfrage. Wer's kann, der soll's eben im Einzelfall machen; nicht theoretische Erörterungen, sondern nur weitere praktische Versuche können m. E. eine Klärung dieser Frage ermöglichen, wie sich die Aufgaben künftig im einzelnen verteilen und gestalten. Und auch ich kann nur noch einmal mit aller Entschiedenheit betonen, was ich bereits vorhin ausgesprochen habe: nicht in einer scharfen Abgrenzung der Kompetenzen liegt das Heil, sondern in einem verständnisvollen Ineinanderarbeiten und Ergänzen von Arzt und Lehrer.

Stadtschularzt Dr. Gentzen-Essen (Schlußwort): Es besteht bei einer Zahl von Pädagogen über meine Behauptung, daß der Unterricht in Gesundheitspflege noch mangelhaft ist, Erregung. Meine Ausführungen mußten sich auf die Allgemeinheit beziehen. Ich weiß, daß an verschiedenen Orten Gutes in hygienischer Unterweisung durch die Lehrer geleistet wird, so auch in Essen, Dortmund, Dresden, München, Hannover. Solange die Lehrerschaft durch Selbststudium gezwungen ist, sich (von verschiedenen Ausnahmen abgesehen) die Kenntnisse in Hygiene zu verschaffen, werden aber grobe Irrtümer nicht ausbleiben. Ich durfte bei meinem Referat auch nicht allein die Verhältnisse in Essen berücksichtigen und mußte aus der Literatur schöpfen. Die Veröffentlichungen des Magdeburger Schularztes Henneberg z. B., konnte ich nicht übersehen. Außerdem glaube ich doch, daß heute mit Rücksicht auf den Hygieneunterricht vieles von der persönlichen Initiative abhängt, und daß mancher Lehrer, welcher für dieses Gebiet weniger Interesse hat, sich trotz aller Wünsche und Bemühungen der Herren Kreisschulinspektoren etwas passiv verhält.

Herrn Selter möchte ich entgegnen, daß ich seinen Optimismus nicht ganz teilen kann. Theoretisch betrachtet, haben seine Ausführungen viel Überzeugendes; ich fürchte, die Wirklichkeit wird ihm nicht recht geben, und als Universitätslehrer steht er der praktischen Schularzttätigkeit ein wenig fern. Meine Essener Schularztkollegen sind derselben Meinung wie ich und auch verschiedene Kreisärzte, die in diesen Fragen bewandert sind, stimmten mir zu.

Was die sexuelle Belehrung der 14jährigen Schulmädchen betrifft, eine klassenweise Belehrung in der Schule lehne ich ja ab, so möchte ich nochmals auf die Bemerkungen von Herrn Ministerialdirektor Kirchner hinweisen, die wir soeben gehört haben.

Vorsitzender: Wir kommen nun zur Abstimmung über den Antrag Samosch.

Min.-Dir. Prof. Dr. Kirchner-Berlin: Ich mache darauf aufmerksam, daß von seiten des preußischen Ministeriums für geistliche und Unterrichtsangelegenheiten bereits eine Umfrage veranstaltet worden ist, wie sie der Antrag wünscht. Das Material liegt zur



Verarbeitung bereit. Es ist vielleicht zweckmäßig, wenn Sie mich beauftragen, die durch den Antrag beabsichtigte Rundfrage bearbeiten zu lassen.

Vorsitzender: Nachdem Herr Min.-Dir. Prof. Dr. KIRCHNER diese Mitteilung gemacht hat, wird der Antrag nahezu gegenstandslos, und ich möchte den Antragsteller fragen, ob er seinen Antrag aufrechterhält.

Dr. SAMOSCH-Breslau: So dankenswert die eben abgegebene Erklärung auch ist, so glaube ich doch, daß der Antrag LEWANDOWSKI-SAMOSCH aufrecht erhalten werden muß. Bei der Sichtung, Prüfung und kritischen Bearbeitung des mit Hilfe ministerieller und beamteter Instanzen gesammelten Materials sollte keineswegs auf die Mitwirkung der schulärztlichen Vereinigung verzichtet werden. Es ist anzunehmen, daß die letztere im Hinblick auf diese speziellen schul- bzw. sozialhygienischen Bestrebungen bei der Verwertung des amtlichen Materials, sofern ihr dasselbe zur Verfügung gestellt wird, etwas andere Gesichtspunkte wird maßgebend sein lassen können als eine amtliche Stelle. Diese Annahme dürfte besonders dann zutreffen, wenn es sich darum handelt, auf dem vorhandenen Material Reformvorschläge aufzubauen. Des Vorteils der größeren Bewegungsfreiheit sollte sich die schulärztliche Vereinigung nicht begeben. Wünschenswert wäre es auch, wenn unserer Vereinigung auch ein Einfluß auf die Art und Methodik der Sammlung der gewünschten Unterlagen, auf die Fragestellung, usw. gewährt würde. Ich bitte also trotz der Erklärung des Herrn Ministerial-Direktors KIRCHNER, oder besser gesagt im Einklang mit derselben, den Attrag LEWANDOWSKI-SAMOSCH anzunehmen.

Min.-Dir. Prof. Dr. KIRCHNER-Berlin: Ich möchte bitten, den Antrag aufrechtzuerhalten, weil außer Preußen noch andere Bundesstaaten in Betracht kommen und vielleicht mehr herauskommt, wenn die wichtige Frage von zwei verschiedenen Seiten getrennt bearbeitet wird.

Abstimmung: Der Antrag SAMOSCH wird angenommen und die Weiterbehandlung desselben dem Vorstand der Schulärztlichen Vereinigung überwiesen.

Vorsitzender: Dann frage ich weiter, ob die noch ausstehenden Vorträge gehalten werden sollen. Die Zeit ist schon ziemlich weit vorgerückt, und wir müssen bis spätestens in einer halben Stunde den Saal geräumt haben. (Die Versammlung wünscht keine weiteren Vorträge.)

Herr Oberarzt Dr. KLEEFISCH-Essen teilte im Auftrage des Kuratoriums mit, daß am 1. Oktober d. J. in Essen ein medizinisch-pädagogisches (heilpädagogisches) Seminar eingerichtet werden soll



Es soll zunächst der Ausbildung der Hilfsschullehrer dienen. Nachfolgend eine Übersicht über den allgemeinen Stoffplan des „Heilpädagogischen Seminars“.

A. Unterkursus.

a) Theorie: 1. Einführung in die psychologischen Grundlagen der Hilfsschule. 2. Historische Entwicklung der Hilfsschulen, Literatur, Organisation. 3. Übersicht über die Hilfsschulpädagogik (die Hauptgrundsätze): a) Methodik, b) Erziehung, c) Fürsorge.

b) Praxis: 1. Hospitium und Unterrichtsversuche in allen Stufen der Hilfsschulen. 2. Ausbildung in Handfertigkeit und Werkunterricht (Fröbelarbeiten, Modellieren, Papparbeiten, Holzarbeiten usw.). 3. Hospitium und Unterrichtsversuche in: a) Sprachheilkursen, b) Abseh- und Schwerhörigenkursen, c) schulorthopädischen und heilgymnastischen Kursen.

c) Einführung in die körperliche und psychische Hilfsschulhygiene.

Der Unterkursus hat also vor allem vorbereitenden, einführenden und praktischen Charakter. Er soll den Lehrer auf das Eigenartige der Hilfsschulkinder und der Hilfsschularbeit durch eigene Erfahrung aufmerksam machen. Nur dann wird das Begründende und Wissenschaftliche des Oberkursus für ihn Bedürfnis sein können. Dann soll der Unterkursus auch die notwendige Persönlichkeitsprobe sein, ob sich die Kandidaten für die heilerzieherische Aufgabe überhaupt eignen und innerlich erwärmen können.

B. Oberkursus.

1. Teil: a) Hirnanatomie und Physiologie und Verwandtes, b) Psychopathologie des Schwachsinns und der Abnormenzustände, c) Hygiene, besonders der Hilfsschulen, d) Orthopädie für Hilfsschulen, e) Phonetik und Sprachheilkunde. 2. Teil: a) allgemeine und experimentelle Psychologie (Laboratorium), b) Blinden-, Tauben- und Schwerhörigenpädagogik, c) Erziehungsgrundsätze, Hilfsschulmethodik im einzelnen, innere Organisation, d) Lehrproben, e) Besuche von Schulen, Anstalten usw., f) Praktische Übungen zur Feststellung von Abnormenzuständen, g) Sonstiges (Geschichtliches, Personalbogen, Verhältnis zur Normalschule und zum Elternhaus. 3. Teil: a) Soziale Vorsorge, Ursachenlehre, Vorbeugung, b) Soziale Fürsorge, c) Rechtsstellung, Gesetzeskunde, Jugendgericht, Militär. — „Der Oberkursus soll wissenschaftlich begründenden Charakter haben. Er soll einen tieferen Einblick geben in das Wesen und die Einzelfragen der Heilpädagogik und mit den technischen Schwierigkeiten der ärztlich-erzieherischen Maßnahmen vertraut machen. Er soll ferner die sozialen Einrichtungen und die wirtschaftliche und kulturelle Bedeutung der Abnormenfürsorge und -hygiene behandeln.“

C. Ärztekurse (für Schul-, Hilfsschul- und Anstaltsärzte).

1. Nerven- und Geisteskrankheiten im Kindesalter. 2. Spezielle Pathologie der jugendlichen Schwachsinnsformen und Phychopathien. 3. Chronische Seh- und Hörstörungen und ihre Behandlung. 4. Pathologie der Stimm- und Sprachleiden und ihre Behandlung. 5. Schulgesundheitslehre und ihre besondere Anwendung für Hilfsschulen und Schwachsinnigenanstalten. 6. Schulorthopädie (Heilgymnastische Kurse). 7. Soziale Fürsorge. 8. Ursachenlehre,



Vorsorge, Eugenik. 9. Experimentelle physiologische Psychologie und Kinderpsychologie. 10. Allgemeine Einführung in die Pädagogik und in Wesen, Ziel und Zweck der Hilfsschularbeit.

D. Allgemeine Organisation des psychologischen und heilpädagogischen Laboratoriums.

1. Ausstattung. a) Anthropologische, hirnanatomische, sinnes-physiologische Modelle und Präparate, b) Ausstattung eines Laboratoriums für experimentell-physiologische Psychologie, c) Bibliothek der Heilpädagogik, ärztlich-erzieherische Grenzfragen, psychiatrisch-pädagogische Literatur, d) Lehrmittelsammlung, e) Ausstellung von Lehrgängen und Erzeugnissen aus dem Handfertigkeits-, Handwerks- und Arbeitsunterricht. 2. Sammlung von Fällen aus dem Leben zu Lehrzwecken. Kasuistik aus der Essener Hilfsschule, der Taubstummenanstalt und der Anstalt Franz-Sales-Haus (530 Betten). 3. Praktische Übungen im heilpädagogischen Laboratorium. Diese erstrecken sich zunächst auf die Bedürfnisse des Hilfsschulunterrichts (Teilnehmerzahl jedesmal nur sechs, daher Parallelstunden). a) Übungen in der Erkennung und Bewertung der Sinnes- und Ausdrucksstörungen (besonders Sprache, Schrift), b) Übungen in den verschiedenen Intelligenzproben, c) Übungen in der Analyse und Bewertung der verschiedenen Gemüts- und Charakterstörungen, d) Befundschilderung einer Reihe markanter leichterer und schwierigerer Fälle zur Übung im Personalbogen, e) Ausarbeitung und Besprechung heilpädagogischer Themen.

Das Kuratorium setzt sich wie folgt zusammen: 1. Vertreter des Kultusministeriums: Geh. Oberregierungsrat Heuschen, zugleich Vorsitzender, 2. Oberbürgermeister von Essen, Kurator, desgleichen von Dortmund und Düsseldorf, 3. Landeshauptmann der Rheinprovinz und Landeshauptmann von Westfalen, 4. die Regierungen von Arnsberg, Düsseldorf und Münster, 5. je drei Mitglieder der Kuratorien der Unterkurse in Dortmund, Düsseldorf und Essen, 6. der Vorsitzende des deutschen Hilfschulverbandes. Ferner hat der Verein der deutschen Schulärzte Sitz und Stimme im Kuratorium. Es bestehen zwei Seminarabteilungen, eine pädagogische (Vorstand: Regierungsrat Dr. Schapler, Arnsberg) und eine medizinische (Vorstand: Oberarzt Dr. Kleefisch, Essen).

Der Oberkursus beginnt am 1. Oktober 1913 und dauert vier Semester, jeden Samstag nachmittag vier Stunden.

Vorsitzender: Wir stehen am Schluß einer interessanten und arbeitsreichen Tagung. Es bleibt mir noch übrig, den Herren Berichterstattern, Vortragenden und übrigen Rednern für ihre Ausführungen zu danken. Mit diesem Danke schließe ich die V. Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands.



Liste der Teilnehmer

an der 13. Versammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege und der 5. Versammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands vom 12.—15. Mai 1913 in Breslau.

ABEL, Dr., Geh. Obermedizinalrat, Berlin.
ADAM, Dr., Schularzt, Celle.
ALICKE, Dr., Arzt, Schularzt, Chemnitz.
APT, Dr., Arzt, Breslau.
BACH, Hermann, Dr., Kreis- und Stadtschulinspektor, Mainz.
BACH, Joseph, Dr., Arzt und Schularzt, Breslau.
BACHAUER, Dr., Stadtschularzt, Augsburg.
BALLACH, philos., Breslau.
BANDEL, Dr., Arzt und Schularzt, Nürnberg.
10 BARTELS, Oberregierungsrat, Liegnitz.
BARTH, Dr., Oberstabsarzt a. D., Sanitätsrat, Charlottenburg.
BASEDOW, Rektor, Hannover.
BAUMERT, Dr., Radebeul.
BELL, Dr., Arzt, Stadtverordneter, Berlin-Schöneberg.
BENDER, Clara, Dr., Ärztin, Breslau.
BENINDE, Dr., Kreisarzt, Breslau.
BERGER, Taubstummenlehrer, Dresden A.
BIEGA, Volksschullehrerin, Breslau.
BIRKNER, Dr., Sanitätsrat, Arzt, Frankenberg.
20 BITHORN, Klara, Lehrerin, Breslau.
BORCHARDT, Dr., Kinderarzt, Schularzt, Charlottenburg.
BREMME, Dr., Stadtarzt, Dresden.
BRINK, Bürgermeister, Glauchau.
CABANIS, Stadtbauinspektor, Breslau.
CALLOMON, Dr., Sanitätsrat, Arzt, Schularzt, Breslau,
CHOTZEN, Fritz, Dr., Hilfsschularzt, Breslau.
CHOTZEN, Martin, Dr., Arzt, Breslau.
COHN, Alfred, Dr., Arzt, Breslau.
COHN, Moritz, Dr., Kinderarzt und Schularzt, Breslau.
30 COHN, Valeska, Frau, Berlin.
CONSBRUCH, Prof. Dr., Gymnasialdirektor, Breslau.
CREUTZBERGER, Dr., Sanitätsrat, Arzt, Breslau.
DELIUS, Geh. Oberbaurat, Berlin.
DITTMER, Oberregierungsrat, Breslau.
DOBCZYNSKI, Dr., Sanitätsrat, Stadtrat und Stadtarzt, Allenstein.
DRÄSEKE, Dr., Nerven- und Schularzt, Hamburg.
DYRENFURTH, Dr., Sanitätsrat, Gemeinde- und Schularzt, Berlin-Weißensee.

EISLER, Lehrer, Magdeburg.
ENGEL, Regierungs- und Schulrat, Breslau.
40 EPPENHEIM, Schularzt, Oppeln.
EPSTEIN, Dr., Schularzt, Breslau.
ERNST, Rektor, Breslau.
EWALD, Dr., Stadtarzt, Bremerhaven.
FEDER, Arzt und Schularzt, Breslau.
FEIGE, Rektor, Breslau.
FLACHS, Dr., Schularzt, Dresden.
FREUND, Dr., Arzt, Großzschocher-Windorf.
FRIEDLAENDER, H., Dr., Sanitätsrat, Arzt, Breslau.
FRIEDLAENDER, M., Dr., Sanitätsrat, Schularzt, Breslau.
50 FUCHS, Dr., Arzt, Breslau.
FÜRST, Dr., Schularzt, Hamburg.
GASTPAR, Prof. Dr., Stadtarzt, Stuttgart.
GEISSLER, Dr., Arzt, Wiesbaden.
GERSCH, Kreisschulinspektor, Essen-Ruhr.
GENTZEN, Dr., Stadtschularzt, Essen-Ruhr.
GETTKANT, Dr., Schularzt, Berlin-Schöneberg.
VON GIZYNSKI, Dr., Kreisarzt, Brieg.
GLAMANN, Direktor der Idiotenanstalt, Liegnitz.
GOEHLICH, Professor, Breslau.
60 GOETZE, Dr., Schularzt, Altona.
GOTTSTEIN, Dr., Stadtrat, Charlottenburg.
GRAUPNER, Lehrer, Dresden.
GROTE, Stadtschulinspektor, Hannover.
HAAG, Medizinalrat, Heilbronn.
HACKS, Dr., Stadtschulrat, Breslau.
HAERTEL, Olga, Lehrerin, Striegau.
HATZFELD, Dr., Stadtarzt, Ludwigshafen a. Rh.
HAUSCHILD, Dr., Kgl. Kreisarzt, Medizinalrat, Breslau.
HEILBORN, Dr., Sanitätsrat, Arzt, Breslau.
70 HEMMERLE, Dr., Stadtschulinspektor, Breslau.
HENNECKE, Dr., Arzt, Hamburg.
HEPNER, Gertrud, Dr., Schulärztin, Mannheim.
HEPNER, Dr., Sanitätsrat, Arzt, Breslau.
HERFORD, Dr., Stadtarzt, Görlitz.
HERTEL, Rektor, Berlin.
HOFFA, Dr., Arzt, Offenbach.
HOPF, Dr., Stadtrat, Dresden.
HYLLA, Lehrer, Breslau.
JAHN, Dr., Stadtphysikus, Wien.
80 JAENISCH, Dr., Schularzt, Breslau.
KAHL, Dr., Beigeordneter, Kgl. Provinzialschulrat a. D., Köln am Rhein.
KAISER, Dr., Stadtschulrat, Dortmund.
KARTH, Direktor der Taubstummenanstalt, Breslau.
KELLER, Dr., Schularzt, Zwickau.

Kemsies, Prof. Dr., Waidmannslust-Berlin.
Kionka, Stadtschulinspektor, Breslau.
Kirchner, Prof. Dr., Geh. Obermedizinalrat, Ministerialdirektor, Berlin.
Klautzsch, Stadtrat, Königshütte, OS.
Kleefisch, Dr., Oberarzt, Essen a. d. Ruhr.
90 Kleiner, stud. phil., Breslau.
Kloberg, Dr., Schularzt, Leipzig.
Koenig, Sanitätsrat Dr., Stadtarzt, Frankfurt a. M.
Kobrak, Sanitätsrat Dr., Breslau.
Koerner, Th., Geh. Sanitätsrat Dr., Arzt.
Krahl, Dr., Arzt, Bautzen.
Krautwig, Dr., Beigeordneter, Köln.
Krebs, Dr., Knappschaftsarzt, Bogutschütz.
Krull, Inspektor, Hannover.
Lasswitz, Gertrud, Inspizientin, Breslau.
100 Laudien, Geh. Regierungsrat, Gymnasialdirektor, Breslau.
Leimbach, Dr., Arzt, Hannover.
Leubuscher, Prof. Dr., Regierungs- und Geh. Medizinalrat, Meiningen.
Levy, Dr., Arzt, Breslau.
Levy, Dr., Arzt, Glogau.
Lewandowski, A. Dr., Schularzt, Berlin.
Lorentz, Lehrer, Berlin.
Löwisohn, Dr., Arzt, Schularzt, Breslau.
Luley, Prof., Großherzogl. Kreisschulinspektor, Worms.
Mahn, Dr., Schularzt, Breslau.
110 Mandowski, Dr., Arzt, Breslau.
Mann, stud. phil., Breslau.
Mannkopf, Erster Bürgermeister, Luckenwalde.
Masius, Dr., Sanitätsrat, Stadtrat, Arzt, Potsdam.
Matting, Oberbürgermeister, Breslau.
Meldola, Dr., Schularzt, Hamburg.
Meyer, Dr., Schularzt, Hamburg.
Meyer, H. Th. Matth., Schulinspektor, Hamburg.
Meyer, P., Dr., Sanitätsrat, Arzt, Berlin.
Meyrich, Lehrer, Leipzig.
120 Miyaji, Dr., Arzt, Breslau.
Miller, Dr., Arzt, Schularzt, Hamburg.
Moldenhauer, Kindergartenleiterin, Breslau.
Moeller, Dr., Arzt, Hamburg.
Moritz, Dr., Arzt, Leipzig.
Mühlhan, Regierungsrat, Breslau.
Mühlner, Turninspektor, Breslau.
Mühsam, Arzt, Breslau.
Müller, Fabrikbesitzer und Verlagsbuchhändler, Charlottenburg.
Mundt, Dr., Arzt, Schularzt, Breslau.
130 Nefe, Prof. Dr., Direktor des Statistischen Amts, Breslau.



NEISSER, Prof. Dr., Geh. Medizinalrat, Breslau.
NEUMANN, Dr., Kreiskommunalrat, Vohwinkel.
NEUMEISTER, Dr., Sanitätsrat, Arzt, Breslau.
NICKELL, Geh. Regierungrat, Hannover.
OEBBECKE, Dr., Stadtarzt, Breslau.
OLLENDORF, Referendar, Breslau.
OLLENDORF, Paula, Frau Justizrat, Breslau.
OPPLER, Therese, Dr., Schulärztin, Breslau.
OETTINGER, Dr., Privatdozent, Breslau.
140 PASCH, Dr., Spezialarzt, Breslau.
PECHE, Prof. Dr., Realschuldirektor, Breslau.
PERLS, Arzt, Breslau.
PETERS, Dr., Stadtschularzt, Chemnitz.
PETERS, Dr., Stadtschularzt, Halle a. S.
PETRIN, Dr., Ministerialvizesekretär, Wien.
PFEIFFER, Dr., Geh. Medizinalrat, Professor, Breslau.
PÖHLMANN, Geh. Regierungsrat, Breslau.
POETTER, Dr., Medizinalrat, Leipzig.
PRAUSNITZ, Dr., Privatdozent, Breslau.
150 RANKE, Dr., Arzt, München.
RAUER, Dr., Schularzt, Breslau.
REICH, Dr., Sanitätsrat, Arzt, Breslau.
REISSERT, Dr., Gymnasialdirektor, Breslau.
REUSCH, Kgl. Kreisschulinspektor und Stadtschulrat, Hagen.
RIEGER, Dr., Kreisarzt, Medizinalrat, Breslau.
RITTER, Dr., Arzt und Schularzt, Breslau.
ROHNSTOCK, Kindergärtnerin, Breslau.
ROLLER, Prof. Dr., Oberlehrer, Darmstadt.
ROSENTHAL, Dr., Sanitätsrat, Schularzt, Magdeburg.
160 ROTH, Dr., Sanitätsrat, Herzogl. Stadtphysikus, Braunschweig.
ROTHFELD, Dr., Stadtschularzt, Chemnitz.
RÖTTIGER, Prof. Dr., Direktor, Hamburg.
RUFIN, Schulrat, Kgl. Kreisschulinspektor, Breslau.
RUPPRECHT, Lehrer, Breslau.
SAMOSCH, Dr., Arzt, Breslau.
SEEBAUM, Lehrer, Hannover.
SELTER, Dr., Universitätsprofessor, Bonn.
SEXAUER, Dr., Schularzt, Godesberg a. Rh.
SILBER, Dr., prakt. Arzt, Breslau.
170 SCHAUENBURG, Dr., Oberregierungsrat, Breslau.
SCHELLER, Prof. Dr., Universitätsprofessor, Breslau.
SCHMIDT, Prof. Dr., Sanitätsrat, Bonn.
SCHMIEDEL, Oberbürgermeister, Eisenach.
SCHOENFELDER, Kgl. Baurat, Elberfeld.
SCHORSCH, Direktor der städtischen Taubstummenschule, Berlin.
SCHULZE, Magistratsbaurat, Breslau.
SCHÜTZ, Dr., Arzt, Erfurt.
VON SCHWERIN, Regierungspräsident, Oppeln.



STARK, Dr., Stadtarzt, Fürth.
180 STEINHAUS, Dr., Stadtschularzt, Dortmund.
STELZNER, Helene, Dr., Schulärztin, Charlottenburg.
STEPHANI, Dr., Stadtschularzt, Mannheim.
STOLPER, Lehrer, Breslau.
TEICHMANN, Dr., Arzt und Schularzt, Breslau.
TELKE, Dr., Regierungs- und Geh. Medizinalrat, Breslau.
THIELE, Dr., Stadtschularzt Chemnitz.
TOEPLITZ, Fritz, Dr., Kinderarzt, Schularzt, Breslau.
TOEPLITZ, Th., Dr., Sanitätsrat, prakt. Arzt, Breslau.
VESTER, Vorschullehrer, Berlin-Schöneberg.
190 WALCHA, Dr., Arzt, Riesa.
WARBURG, Dr., Arzt, Köln.
WEHRHAHN, Dr., Stadtschulrat, Hannover.
WEITZEN, Dr., orthopäd. Schularzt, Breslau.
WESPY, Dr., Stadtschulrat, Hannover.
WITTNER, Dr., Arzt, Zawodzie.
WOLFFBERG, Dr., Geh. Medizinalrat, Breslau.
WOTTRICH, Stadtschulinspektor, Breslau.
WUTTKE, Louise, städt. Schulgärtnerin, Breslau.
ZAMLER, Dr., Arzt, Schularzt, Berlin-Steglitz.
200 ZWEIG, Dr., Schularzt, Breslau.

Festschrift.

Schulhygienische Einrichtungen der Stadt Breslau, Festschrift, herausgegeben vom Magistrat der Königl. Haupt- und Residenzstadt Breslau. Druck von Graß, Barth & Cie. (W. Friedrich), 1913.

1913 Nr. 12

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege

26. Jahrgang.

Organ des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege.

Begründet von Dr. med. et phil. L. Kotelmann,
weitergeführt von Prof. Dr. Fr. Erismann in Zürich,
unter Mitwirkung von
Geh. Ober-Med.-Rat Dr. R. Abel-Berlin, Reg.-Rat Priv.-Doz. Prof. Dr. L. Burgerstein-Wien, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. von Esmarch-Göttingen, Geh. Reg.-Rat Prof. F. Kalle-Wiesbaden, Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat und Ministerialdirektor Prof. Dr. M. Kirchner-Berlin, Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. A. Matthias-Berlin, Schulinspektor H. Th. Matth. Meyer, Hamburg, Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. J. Norrenberg-Berlin

redigiert von Stadtschularzt Dr. P. Stephani in Mannheim.

Mit einer Beilage:

Der Schularzt

Organ der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands.

Verlag von Leopold Voss in Leipzig und Hamburg

Ausgegeben im Dezember 1913.



Monatlich erscheint ein Heft. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten. Preis des Jahrgangs 16 M. Postporto bei Zusendung unter Kreuzband M. 1.50 (Ausland M. 2.25).

Adresse der Redaktion: Stadtschularzt *Dr. Stephani, Mannheim, B. 7, 4.*

Inhalt.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege.

Originalabhandlungen.

Kleinere Mitteilungen.

Zeitschriftenschau.

Bücherbesprechungen.

Fortsetzung des Inhaltes auf Seite III.



Fortsetzung des Inhalts von Seite II. Seite

Mitteilungen des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege.

Der Schularzt.

Originalabhandlungen. Seite

Mitteilungen aus der Schulärztlichen Vereinigung.

Referate über neu erschienene schulärztliche Jahresberichte.

Kleinere Mitteilungen.

Druck von Grimme & Trömel in Leipzig.


UNIVERSITY OF ILLINOIS-URBANA
370.5 ZEI C001 v.26 1913
Zeitschrift fur Schulgesundheitspflege.
3 0112 088153223